

Działoszyce., dnia 25.03.2020r.

**ZATWIERDZAM:****Zapytanie ofertowe****1. Nazwa i adres Zamawiającego**

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zamawiający</b> | <b>Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszycach<br/>ul. Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce<br/>Tel. (41) 3526010 wew. 27 fax (41) 3526900<br/>Adres e - mail: <a href="mailto:mgops_dzialoszyce@poczta.onet.pl">mgops_dzialoszyce@poczta.onet.pl</a><br/>Strona: <a href="http://www.dzialoszyce.pl">www.dzialoszyce.pl</a></b> |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**2. Tryb udzielenia zamówienia**

Zamówienie udzielane jest w trybie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, (Dz. U. 2018, poz. 1986) zwanej dalej ustawą.

Przy sporządzaniu niniejszego zapytania ofertowego Zamawiający pomocniczo posługiwał się zapisami ustawy.

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszycach, ogłasza zapytanie ofertowe na potrzeby projektu „Pomocna dłoń”. Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.

Projekt :Pomocna dłoń  
Euro Projektu: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce  
tel. 413526010,w27,e-mail:[mgops\\_dzialoszyce@poczta.onet.pl](mailto:mgops_dzialoszyce@poczta.onet.pl)

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie RPSW09.02.01-26-0041/19-00  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd ul.  
Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem  
Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

### 3. Opis przedmiotu zamówienia

#### **Zakup i dostawa jednej szafy metalowej zamykanej na klucz w ramach projektu „Pomocna dłoń”**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa:

- Szafy metalowej dwudrzwiowej, zamykanej na klucz, min. wymiary wys./szer./gł.: 1980mm/1000mm/435mm; min. liczba półek: 4 – ilość: 1 szt.

#### **Wspólny słownik, Kod CPV:**

Szafy - 39141300-5

### 4. Termin realizacji zamówienia:

Zamówienie ma zostać zrealizowane w terminie do 10.04.2020 r.

Wybór oferenta zaplanowany jest na 03.04.2020 r.

### 5. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty:

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie przekazana w formie pisemnej bądź mailowej.

### 6. Oferta powinna zawierać:

Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty wariantowej.

Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Oferta musi obejmować całość zamówienia, a jej zawartość i sposób sporządzenia musi być zgodny z postanowieniami zapytania ofertowego.

Oferta (wraz z załącznikami) musi być sporządzona w sposób czytelny.

Wszelkie zmiany naniesione przez Wykonawcę w treści oferty po jej sporządzeniu muszą być parafowane przez Wykonawcę. Nie dopuszcza się dokonywania poprawek za pomocą korektora.

Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę, tj. osobę (osoby) reprezentującą Wykonawcę, zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub osobę (osoby) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na podstawie pełnomocnictwa.

Ilekcroć w zapytaniu ofertowym, a także w załącznikach, występuje wymóg podpisywania dokumentów lub oświadczeń lub potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem, należy przez to rozumieć, że oświadczenia i dokumenty te powinny być opatrzone podpisem (podpisami) osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub osobę (osoby) upoważnioną na podstawie pełnomocnictwa.

Jeżeli osoba (osoby) podpisująca ofertę (reprezentująca Wykonawcę lub wykonawców występujących wspólnie) działa na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza musi zostać dołączone do oferty.

Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę lub złożony wraz z ofertą sporządzony w języku innym niż polski musi być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski.

Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Ofertę należy umieścić w kopercie/opakowaniu i zabezpieczyć w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z jej zawartością bez naruszenia zabezpieczeń przed upływem terminu otwarcia ofert.

Na kopercie/opakowaniu należy umieścić następujące oznaczenia:

a/ adres Zamawiającego: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszycach  
ul. Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce

b/ napis: „Oferta na zakup i dostawę jednej szafy metalowej zamykanej na klucz  
w ramach projektu „Pomocna dłoń”

Nie otwierać przed **06.04.2020 r. godz. 12:15**

c/ imię i nazwisko lub nazwa (firma) oraz dokładny adres (siedzibą) Wykonawcy.

#### **Uwaga:**

Celem powyższego jest dokładne wyróżnienie oferty spośród innej korespondencji wpływającej do Zamawiającego i uniknięcia otwarcia oferty w sposób i w terminie niezgodnym z zapisami niniejszego zapytania ofertowego.

#### **7. Zamawiający może zamknąć postępowanie bez dokonania wyboru, jeżeli:**

- cena oferty będzie rażąco odbiegać od stawek rynkowych,
- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- nie złożono żadnej oferty.

#### **8. Sposób przygotowania oferty:**

Oferta powinna zostać przygotowana w formie pisemnej na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania, podpisana czytelnie i dostarczona w formie papierowej bądź przesłana w formie skanu.

## 9. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę wraz z dokumentami, o których mowa w punkcie 6, należy złożyć do dnia **06.04.2020 r. do godziny 12:00** w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach

Decydujące znaczenie dla zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty w miejsce wskazane w punkcie 1, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.

Oferty złożone po terminie, zostaną Wykonawcom zwrócone.

## 10. Kryteria wyboru oferty:

Wykonawca w formularzu oferty poda cenę brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia.

Cenę należy podać w formularzu oferty cyframi i słownie, wraz z podatkiem od towarów i usług VAT z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku.

Cena podana w ofercie musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia określonego w niniejszym zapytaniu ofertowym. Oferowana cena powinna zawierać koszt dostarczenia szaf do Zamawiającego, wniesienie oraz montaż.

Wykonawca dostarczy (transport, rozładunek, wniesienie, montaż) przedmiot zamówienia do siedziby Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Działoszycach, piętro II w dni powszednie, w godzinach od 7:15 – 15:15

Wykonawca uzgodni termin dostawy z przynajmniej 48 godzinnym wyprzedzeniem z osobą upoważnioną przez Zamawiającego do odbioru przedmiotu zamówienia.

Wymagana jest obecność przedstawiciela Wykonawcy przy odbiorze i zaprezentowanie wszystkich elementów przedmiotu Zamówienia.

Cena wynikająca z oferty ma niezmienny ryczałtowy charakter, obejmuje wszystkie czynności, niezbędne do prawidłowego wykonania umowy i nie podlega podwyższeniu.

## **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

**UWAGA: "Zamawiający informuje, że zgodnie z zawartą umową o dofinansowanie w pierwszej kolejności zamówienie będzie udzielane Podmiotowi Ekonomii Społecznej (PES). W przypadku przekroczenia kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia przez PES lub niezłożenia oferty przez PES będą rozpatrywane oferty innych podmiotów."**

- 1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryteria: cena - 100%, gdzie 1% = 1 pkt**

Zamawiający wybierze ofertę spełniającą podane kryteria, o najwyższej liczbie punktów.

Zamawiający nie może udzielić zamówienia podmiotom powiązanim z nim kapitałowo lub osobowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

Projekt :Pomocna dłoń  
Biuro Projektu: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce  
tel. 413526010w27,e-mail:[mgops\\_dzialoszyce@poczta.onet.pl](mailto:mgops_dzialoszyce@poczta.onet.pl)

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie RPSW09.02.01-26-0041/19-00  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd ul.  
Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem  
Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. Wykonawca na potwierdzenie braku powiązań zobowiązany jest załączyć do oferty Oświadczenie o braku ww. powiązań z Zamawiającym (Załącznik nr 2).

#### **11. Minimalny termin ważności oferty:**

Ustala się, że minimalny czas ważności oferty to 30 dni od dnia następnego po ostatnim dniu terminu składania ofert.

#### **12. Pytania o przedmiot zamówienia:**

W przypadku zainteresowania współpracą lub w razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt drogą mailową na adres: [mgops\\_dzialoszyce@poczta.onet.pl](mailto:mgops_dzialoszyce@poczta.onet.pl), kontakt telefoniczny **(41) 3526010 wew. 27**, osoba do kontaktu: Damiana Banasik.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących złożonych ofert. Niezłożenie wyjaśnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania postępowania lub unieważnienia jego wyniku bez podawania przyczyn. Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie z tytułu odwołania lub unieważnienia postępowania. Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.

W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę treści zapytania ofertowego Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej ([www.dzialoszyce.pl](http://www.dzialoszyce.pl)).

Projekt :Pomocna dłoń  
Biuro Projektu: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
Skalbnińska 5, 28-440 Działoszyce  
tel. 413526010,w27,e-mail:[mgops\\_dzialoszyce@poczta.onet.pl](mailto:mgops_dzialoszyce@poczta.onet.pl)

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie RPSM09.02.01-26-0041/19-00  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd ul.  
Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem  
Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Zamawiający informuje, iż płatność za wykonaną usługę nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Oferenta po wykonaniu usługi.

## **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

1. Formularz oferty - **załącznik nr 1**
2. Oświadczenia Wykonawcy – **załącznik nr 2**
3. Klauzula informacyjna RODO – **załącznik nr 3**

Projekt :Pomocna dłoń  
Biuro Projektu: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
Skalbmierska 5, 28-440 Dziadoszyce  
tel. 413526010,w27,e-mail:[mgops\\_dziadoszyce@poczta.onet.pl](mailto:mgops_dziadoszyce@poczta.onet.pl)

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie RPSW09.02.01-26-0041/19-00  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd ul.  
Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem  
Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020