Zgorzelec 07.04.2017r.

**Zapytanie ofertowe**

dotyczy zamówienia

Organizacja konferencji podsumowującej w ramach projektu **„Poprawa efektu energetycznego w obiektach WS – SP ZOZ w Zgorzelcu”** dofinansowanego   
ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014.

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny

Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

ul. Lubańska 11-12

59-900 Zgorzelec

NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA (ZAMÓWIENIA)**

W ramach zamówienia Wykonawca powinien wykonać poniższe zadania:

**Organizacja konferencji dla max 40 osób.**

W zakres zadania wchodzi:

1. wynajęcie sali max. 7 km od Zgorzelca, z bezpłatnym parkingiem.
2. Catering:

* kawowy – przekąski słodkie + przekąski „fit” oraz kawa + herbata (wraz dodatkami) + napoje (woda, soki) – dostępne cały czas podczas trwania konferencji,
* obiadowy w formie szwedzkiego stołu – danie ciepłe (pierogi ruskie, ryba,   
  2 potrawy mięsne, zupa), 3 rodzaje surówek, 2 rodzaje dodatków (ziemniaki, ryż) + deser, + napoje (woda, soki), miejsca siedzące do konsumpcji.

1. Materiały dla uczestników konferencji:

* długopisy (mechanizm przyciskowy, kolor wkładu niebieski),
* notatniki A5 (grzbiet klejony, plecy wzmocnione kartonikiem, 30 str.)
* teczki na dokumenty A4,

przygotowane zgodnie z zaleceniami Podręcznika wizualizacji dostępnego pod adresem:

[**http://www.ngofund.org.pl/wp-content/uploads/2013/08/Wytyczn\_Podrecznik\_wizualizacji.pdf**](http://www.ngofund.org.pl/wp-content/uploads/2013/08/Wytyczn_Podrecznik_wizualizacji.pdf)

1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

* Konferencja jednodniowa w terminie od 24 do 26 kwietnia 2017 r.
* Materiały konferencyjne do dnia 24 kwietnia 2017 r.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferta powinna być:

1. Złożona w języku polskim.
2. Opatrzona pieczątką firmową.
3. Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP.
4. Podpisana czytelnie przez wykonawcę.
5. Poszczególne zadania powinny być wycenione oddzielnie. Do oceny oferty będzie wzięta suma cen poszczególnych zadań.
6. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**
7. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera, e-mail na adres: marketing@spzoz.zgorzelec.pl lub też dostarczona osobiście na adres: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec, Dział Marketingu i Rozwoju, **do dnia 13.04.2017**
8. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
9. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
10. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
11. **KRYTERIUM OCENY OFERT**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium:

* Cena 100%.

Z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa.

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**
2. Przed dokonaniem wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania czynności mających za cel potwierdzenie zgodności złożonej oferty z ogłoszonym Zapytaniem ofertowym.
3. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, znajdującej się pod adresem [www.spzoz.zgorzelec.pl](http://www.spzoz.zgorzelec.pl) oraz zostanie rozesłana do adresatów zapytania ofertowego .
4. **DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela Piotr Ilczyna pod numerem telefonu +48 728 808 642 oraz adresem email: [marketing@spzoz.zgorzelec.pl](mailto:marketing@spzoz.zgorzelec.pl) .

**Załącznik nr 1**

**…………..,dn. …………**

……………………………………..

(pieczęć oferenta)

## OFERTA

***Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 07.04.2017r. dotyczącego:*** Organizacji konferencji podsumowującej w ramach projektu „Poprawa efektu energetycznego w obiektach WS – SP ZOZ w Zgorzelcu” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014.

**Dane oferenta:**

Nazwa: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Adres: .........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Tel.: ................................................................

NIP: ..............................................................

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w następującej cenie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Jednostka | ilość | Wartość netto | Wartość brutto (23% VAT) |
| 1. | Wynajem sali | szt. | 1 |  |  |
| 2. | Catering kawowy | szt. | Zestaw dla 40 osób |  |  |
| 3. | Catering obiadowy | szt. | Zestaw dla 40 osób |  |  |
| 4. | Materiały dla uczestników konferencji | szt. | Zestaw dla 40 osób |  |  |
|  |  |  | **SUMA** |  |  |

**Cena brutto:** ............................................. (słownie: ......................................................)

.......................................................... ..........................................................

(miejscowość i data) (pieczątka i podpis)

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty. Oświadczam, że posiadam aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela**