Bydgoszcz dnia 06.05.2021 r.

 Adresat – wg korespondencji elektronicznej

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**1. ZAMAWIAJĄCY:** 11 WOG BYDGOSZCZ, ul. Gdańska 147, 85-915 Bydgoszcz **2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**:

Usługa naprawy uchylnej wagi dziesiętnej WPS-2 nr 276, usunięcie błędu pomiaru granicznego

**3. TRYB POSTĘPOWANIA:** art. 2 ust. 1 pkt. 1 PZP, Regulamin udzielania zamówień  publicznych obowiązujący w 11 WOG.

**4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**: do ***14.06.2021***

**5. SPOSÓB REALIZACJI ZAMÓWIENIA**:

1. W przypadku zainteresowania zamówieniem, proszę o przesłanie propozycji cenowej według załączonego wzoru formularza cenowego – na załączniku nr 1;

2. Wykonawca będzie zobowiązany bez dodatkowych kosztów za transport dostarczyć przedmiot zamówienia do magazynu służby żywnościowej mieszczącego się przy ul. Gdańskiej 147 w Bydgoszczy, ul. Gdańska 147, 85-915 Bydgoszcz

**6. WYMAGANE DOKUMENTY:** …………………………………………………………...

**7. GWARANCJA:** na wymienione nowe części posiadające gwarancję

**8. DODATKOWE WYMAGANIA:** Wszystkie wykonane czynności muszą być każdorazowo udokumentowane w specyfikacji do zlecenia i potwierdzone realizacją usługi w protokole wykonania usługi- załącznik nr 2

**9. WARUNKI DOSTAWY:**

1. Sprzęt do naprawy i po naprawie zostanie dostarczany na koszt Wykonawcy

**10. TERMIN I MIEJSCE ZŁOŻENIA OFERTY**: do  ***11.05.2021 do godz.13:00***

 ***Za pośrednictwem Platformy Zakupowej***

**11. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA:**

**1.** **Ofertę w formie załącznika do maila zawierającą cenę brutto, powinna złożyć osoba do tego uprawniona. Na formularzu oferty powinna znaleźć się firmowa pieczątka oraz czytelny podpis oferenta.**

2. W przypadku niezrealizowaniausługi w uzgodnionym terminie (bez uprzedniego pisemnego poinformowania Zamawiającego) naliczona zostanie kara umowna w wysokości 1% wartości zamówienia za każdy dzień zwłoki.

**3. Złożenie oferty jest jednoznaczne z zaakceptowaniem zapisu o karach umownych**.

**4**. Jeśli czas oczekiwania na zakupione części zamienne spowoduje przedłużenie terminu realizacji zamówienia, wówczas Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o tym fakcie, jednocześnie podając termin zrealizowania naprawy.

**5**. **Zamawiający informuje, że jeśli wartość najkorzystniejszej oferty przekroczy wartość przeznaczonych na ten cel środków finansowych, może unieważnić postępowanie.**

**12. KRYTERIUM WYBORU OFERTY**: cena 100%.

**13. TERMIN PŁATNOŚCI:** Faktura VAT – zapłata należności przelewem w ciągu 30 dni od dnia przedłożenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**14. SPOSÓB POWIADOMIENIA WYKONAWCY O WYBORZE OFERTY**:

Powiadomienie w ciągu 3 dni roboczych wybranego Wykonawcy za pośrednictwem Platformy Zakupowej;

**15.** **OSOBA DO KONTAKTU PROWADZĄCA POSTĘPOWANIE**

Monika Piesik, Kornelia Kowalczyk, tel.: 261-414-730, do kontaktów roboczych bezpośrednio w sprawie wagi sierż. Adam Całka, tel.: 261-414-608, 501-156-423,
e-mail: 11wog.s-zywnosciowa@ron.mil.pl

**16. INNE POSTANOWIENIA:** W sprawach nieuregulowanych w zapytaniu ofertowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 11.września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019 z późn. zm) a w zakresie nie uregulowanym tymi przepisami, przepisy ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, 2320) oraz przepisy innych szczegółowych aktów prawnych obowiązujących w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszego zapytania ofertowego.

**17**. **ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

 Załącznik nr 1 –formularz cenowy

 Załącznik nr 2 – protokół odbioru usługi

**SZEF SŁUŻBY ŻYWNOŚCIOWEJ**

 **kpt. Daniel GÓRA**

**Załącznik nr 1- Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa przedmiotu zamówienia/opis** | **Ilość**  | **Jedn. miary** | **Cena jedn. Netto** | **Podatek VAT (%)** | **Wartość brutto sprzedaży** |
| **1.** | Naprawa uchylnej wagi dziesiętnej WPS-2 nr 276, usunięcie błędu pomiaru granicznego\* | 1 | szt. |  |  |   |
| **Łączna wartość** **brutto zamówienia** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |

 ………….……………… …………………………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka osoby upoważnionej do składania oferty)

\*Błąd pomiaru przekracza dopuszczalny błąd graniczny

**Załącznik nr 2**

Egz. nr…

**11 Wojskowy Oddział Gospodarczy**

 **(**jednostka wojskowa)

 **Bydgoszcz**

 (miejsce postoju)

 **PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI nr …./…/…**

 **z dnia ………………**

**lub**

**~~PROTOKÓŁ CZĘŚCIOWEGO ODBIORU USŁUGI nr …../…/…~~**

**~~z dnia ………………~~**

Do ~~Umowy~~/Formularza Zamówienia nr ……. z dnia …………………. r.

 **1.Rodzaj Usługi:**

 **Naprawa uchylnej wagi dziesiętnej WPS-2 nr 276, usunięcie błędu pomiaru granicznego**

**2.KOMISJA W SKŁADZIE** (w przypadku konieczności modyfikacji tego zapisu, należy wprowadzić zmianę, dotycząca ilości osób odbierających przedmiot umowy):

 **………………………………… ……………………………….**

 **………………………………… ……………………………….**

 **………………………………… ……………………………….**

**3.DOKONAŁA ODEBRANIA USŁUG OD:**

 **…………………………………………………………………………………………………**

(nazwa Wykonawcy)

**4.UWAGI STRON (przekazującej-przyjmującej):**

………………………………………………………………………………….

 **Wykonawca udziela …………miesięcznej gwarancji.**

 **Przekazał …………………….(data i podpis)**

 **Przyjął ………………………(data i podpis)**

**Rozdzielnik:**

Wykonano w 2 egz.\*\*

Egz. nr 1 a/a

Egz. nr 2 załącznik do faktury/umowy