Sokółka, 27.04.2017r.

**ROZPOZNANIE RYNKU nr 2/Lepsze\_jutro/2017**

**DOTYCZY:** *postępowania opartego na zasadzie rozpoznania rynku mającego na celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty na dostawę artykułów spożywczych i naczyń jednorazowego użytku dla uczestników projektu „Lepsze jutro – aktywizacja społeczno – zawodowa osób korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Sokółce” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku

**Ośrodek Kształcenia Zawodowego w Sokółce**

ul. Grodzieńska 76, 16-100 Sokółka

1. **OPIS PRZEDMOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa artykułów spożywczych i naczyń jednorazowego użytku na potrzeby organizacji przerw kawowych dla uczestnikom warsztatów i szkoleń organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Zawodowego w Sokółce w ramach projektu *„Lepsze jutro – aktywizacja społeczno – zawodowa osób korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Sokółce”.*

Zamawiający szacuje dostawy w okresie maj 2017 – październik 2018r.

Katalog zamawianych artykułów obejmuje: kawa mielona, kawa rozpuszczalna, herbata czarna, herbata owocowa, mleko, śmietanka do kawy, woda gazowana i niegazowana, cukier, cukierki, soki, ciastka kruche, ciastka czekoladowe, owoce, ciasto, talerzyki, kubeczki, serwetki i łyżeczki jednorazowe itp. Zamawiający składać będzie zamówienia i na ich podstawie realizowana będzie dostawa. Rozliczenie za usługę nastąpi po każdorazowym zamówieniu w ww. okresie. Wykonawca otrzyma wynagrodzenie po każdorazowej usłudze lub raz w miesiącu po wystawieniu i dostarczeniu do ZDZ prawidłowo wystawionej faktury z terminem płatności 14 dni. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozszerzenia ww. katalogu o produkty pokrewne niezbędne do organizacji przerw kawowych oraz zmiany ilości poszczególnych produktów zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem.

1. **KRYTERIA WYBORU**

Wykonawcy którzy złożą najkorzystniejszą ofertę cenową w odniesieniu do proponowanych towarów.

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

O współpracę mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

* umożliwiają transakcję przelewową po zrealizowaniu dostawy
* są uprawnieni do realizacji zamówienia

1. **OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI**

Osoba uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Katarzyna Paszko, tel. 85 7112257, e-mail: [k.paszko@zdz.bialystok.pl](mailto:k.paszko@zdz.bialystok.pl)

1. **TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

Ofertę zawierającą formularz cenowy z załącznika wraz z opisem proponowanego menu należy składać elektronicznie pod adresem: [k.paszko@zdz.bialystok.pl](mailto:k.paszko@zdz.bialystok.pl) pocztą lub osobiście w Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku, **Ośrodek Kształcenia Zawodowego w Sokółce,** ul. Grodzieńska 76, 16-100 Sokółka, w terminie najpóźniej **do dnia 09.05.2017r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**stanowiący odp. na rozeznanie rynku nr 2/Lepsze\_jutro/2017**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy, tel., fax, e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **Całkowity koszt zamówienia brutto** |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym**  **imię i nazwisko**  **tel/fax, e-mail** |  |

1. **SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA KOSZTÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu/usługi** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Proponowany produkt (nazwa i gramatura)** | **Cena jedn. (brutto)** | **Wartość brutto** |
|  | kawa mielona |  |  |  |  |  |
|  | kawa rozpuszczalna |  |  |  |  |  |
|  | herbata owocowa |  |  |  |  |  |
|  | herbata czarna |  |  |  |  |  |
|  | śmietanka do kawy |  |  |  |  |  |
|  | mleko |  |  |  |  |  |
|  | woda gazowana |  |  |  |  |  |
|  | woda niegazowana |  |  |  |  |  |
|  | soki |  |  |  |  |  |
|  | cukier |  |  |  |  |  |
|  | ciasto |  |  |  |  |  |
|  | cukierki |  |  |  |  |  |
|  | ciastka kruche |  |  |  |  |  |
|  | ciastka czekoladowe |  |  |  |  |  |
|  | owoce |  |  |  |  |  |
|  | serwetki jednorazowe |  |  |  |  |  |
|  | talerzyki jednorazowe |  |  |  |  |  |
|  | kubeczki jednorazowe |  |  |  |  |  |
|  | Łyżeczki jednorazowe |  |  |  |  |  |

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)