

Urząd Miejski w Gołdapi
Plac Zwycięstwa 14
19-500 Gołdap
OPR.ZP.271.3.2018

Gołdap, 9 maja 2018 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Gmina Gołdap, reprezentowana przez Tomasza Rafała Luto – Burmistrza Gołdapi
Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap,
NIP 847-158-70-61, REGON 790671231
tel. +48 87 615 60 00, fax. +48 87 615 08 00
e-mail: pom@goldap.pl

II. Tryb udzielania zamówienia:

1. Na podstawie art. 4, pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015, poz. 2164 z późn. zm.) przepisy nie mają zastosowania dla zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro.
2. Tryb postępowania: zapytanie ofertowe.
3. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
Główny przedmiot: 55100000-1 Usługi hotelarskie.
55110000-4 Hotelarskie usługi noclegowe
55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszego zapytania ofertowego na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

III. Przedmiot zapytania ofertowego:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi hotelowej dla personelu medycznego i technicznego oraz usługi gastronomicznej dla personelu medycznego, technicznego oraz wolontariuszy w ramach programu „Nie nowotworom u dzieci” prowadzonego przez Fundację Ronalda McDonalda w dniach 17-18.07.2018 r. w Gołdapi zgodnie z poniższym zakresem:

Lp.	Zakres usługi (Przedmiot zamówienia)	Jm.	Ilość
1.	Noclegi w dniach 16/17 i 17/18 lipca 2018 r. w 3 pokojach 1-osobowych o standardzie hotelu ** ze śniadaniem	osobodoba	6
2.	Wyżywienie (obiad dwudaniowy) w dniu 17 i 18 lipca 2018 r.	osoba	12

IV. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Usługa hotelowa - 6 noclegów dla 3 osób w dniach 16/17 i 17/18 lipca 2018 r. w 3 pokojach 1-osobowych o standardzie hotelu ** ze śniadaniem w dniu 17 i 18.07.2018 r.
2. Usługa gastronomiczna w postaci obiadu dwudaniowego dla 6 osób w dniu 17 lipca 2018 r. i 6 osób w dniu 18 lipca 2018 r. w godz. 13:00 – 14:00.
3. Zamawiający wymaga aby miejsce świadczenia usługi było zlokalizowane w odległości nie większej niż 5 km od centrum Gołdapi.
4. Termin płatności do 14 dni od dnia otrzymania faktury wystawionej przez Oferenta za zrealizowanie usługi.

V. Termin realizacji przedmiotu zamówienia:

16.07 – 18.07.2018 r.

VI. Warunki udziału w zapytaniu ofertowym:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty:

- posiadające uprawnienia do wykonywania określonej działalności,
- posiadające wiedzę i doświadczenie związane z przedmiotem zapytania ofertowego,
- dysponujące odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajdujące się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej.

VII. Wymagania dotyczące oferty:

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy, przygotowany zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1.
2. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **04.06.2018 r. do godziny 14:00** w formie pisemnej w zamkniętej kopercie z opisem: „Świadczenie usługi hotelowej dla personelu medycznego i technicznego oraz usługi gastronomicznej dla personelu medycznego, technicznego i wolontariuszy w ramach programu „Nie nowotworom u dzieci” prowadzonego przez Fundację Ronalda McDonalda w dniach 17-18.07.2018 r. w Gołdapi” w Punkcie Obsługi Mieszkańców w Urzędzie Miejskim w Gołdapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap lub drogą e-mail na adres: pom@goldap.pl

VIII. Kryteria oceny ofert:

100% cena

Weryfikacja oferowanej ceny:

Na podstawie danych z Załącznika nr 1 do zapytania ofertowego, tj. Formularza ofertowego.

IX. Pozostałe informacje:

1. Otwarcie ofert nastąpi 04.06.2018 r. o godzinie 14:15 w siedzibie Zamawiającego – Urząd Miejski w Gołdapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap w pokoju nr 28.
2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym konkursie ofert, a która została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium ceny.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może zażądać od wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego w zakresie przedmiotu zamówienia jest Małgorzata Tobolska, tel. 690 966 670, e-mail: malgorzata.tobolska@goldap.pl.
5. W terminie 2 dni od daty przesłania zawiadomienia o wyborze Wykonawcy wyłoniony podmiot dostarczy Zamawiającemu projekt umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszego zapytania ofertowego na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy,

Z up. BURMISTRZA

mgr Ewa Bogdanowicz-Kordjak
Kierownik Wydziału
Oświaty, Promocji i Rozwoju

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy:

.....

Adres.....

NIP.....

REGON

Adres e-mail.....

Numer telefonu.....

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr OPR.ZP.271.3.2018 dotyczące świadczenia usługi hotelowej dla personelu medycznego i technicznego oraz usługi gastronomicznej dla personelu medycznego, technicznego i wolontariuszy w ramach programu „Nie nowotworom u dzieci” prowadzonego przez Fundację Ronalda McDonalda w dniach 17-18.07.2018 r. w Gołdapi zgodnie z poniższym zakresem:

WYKAZ CENOWY

1	Zakres usługi	JM	Ilość	Cena jedn. netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka VAT w %	Kwota VAT w zł	Wartość brutto w zł
1.	Noclegi w dniach 16/17 i 17/18 lipca 2018 r. w 3 pokojach 1-osobowych w hotelu ** ze śniadaniem	Osobodoba	6					
2.	Wyżywienie (obiad dwudaniowy) w dniu 17 i 18 lipca 2018 r.	osoba	12					
RAZEM						X		

Oferujemy wykonanie usługi za kwotę:

Cena brutto za całą usługę wynosi: zł

słownie:

2. Akceptuję/akceptujemy* warunki płatności: **przelew do 14 dni;**

3. Oświadczam/oświadczamy*, że:

- a) zapoznałem/zapoznaliśmy* się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń;
- b) wykonam/wykonamy* przedmiot zamówienia w terminach i zgodnie z zakresem określonym w opisie przedmiotu zamówienia (pkt. III Zapytania ofertowego);
- c) związany/zobowiązani* jestem/jesteśmy* ofertą przez cały okres realizacji usługi.
- d) jestem/jesteśmy* czynnym płatnikiem podatku VAT.
- e) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym oraz odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:

..... tel., faks:, e-mail:

g) osobą/osobami* uprawnioną/uprawnionymi* do podpisania umowy jest/są*

.....
/imię i nazwisko – stanowisko/

4. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

*) niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)