

Zapytanie ofertowe

W związku z realizacją przez Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ zadania pn. Kampania dotycząca profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową i zakażeń wertykalnych, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty na catering na *Finale I Kampanii edukacyjnej nt. HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową*.

Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Dział Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia, 53-208 Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28, tel.71/335- 29- 69/60 ,
fax 71 / 335-29-69/68

Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest obsługa cateringowa w trakcie *Finale I Kampanii edukacyjnej nt. HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową* planowanej na dzień 1 grudnia 2017r w godz. od 9.00 do 13.30

Przerwa kawowa planowana jest w godzinach około 11.30-12.20
Finale odbędzie się na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śl. we Wrocławiu, ul. Borowska 211, sala wykładowa W1/W2(I piętro z windą).

Przewidywana ilość uczestników to 300 osób.

Płatnikiem będzie Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ.
W celu sfinalizowania zamówienia niezbędne będzie podpisanie umowy.

Szczegółowe warunki zamówienia:

Przykładowe menu do wyceny:

- | | |
|--|----------|
| - kanapeczki dekoracyjne z jajkiem i warzywami | 300 szt. |
| - kanapeczki dekoracyjne z wędliną i warzywami | 300 szt. |
| - kawa (mleczko, cukier) | |
| - herbata (cytryna, cukier) | |

W cenę proszę wliczyć transport, obsługę kelnerską, aranżację stołu, naczynia.

Proszę o podanie ceny brutto.

Wymagania

- Zleceniobiorca powinien posiadać odpowiednie zasoby do wykonania zlecenia.
- Menu zgodne z przedmiotem zamówienia (może być częściowo modyfikowane według propozycji zleceniobiorcy)
- Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany terminu realizacji zlecenia po uzgodnieniu ze Zleceniobiorcą.
- Forma płatności – przelew na podstawie faktury zgodnie z podpisaną umową dostarczonej wraz z zamówieniem

- Zamawiający zastrzega sobie prawo do podjęcia negocjacji w szczególności z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za najatrakcyjniejszą.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do podjęcia negocjacji w przypadku , gdy cena oferowana brutto przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- Oferty proszę składać osobiście lub listownie w formie pisemnej na druku formularza ofertowego. Oferty złożone w innej formie niż na formularzu ofertowym nie będą rozpatrywane, na adres: Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław lub przesłać mailem na adres : ljedrzejewska@spzoz.wroc.pl
- Oferty przyjmowane są do 24.11.2017R. do godz. 13.00
- Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- Pytania proszę kierować do koordynatora programu: Pani Leokadii Jędrzejewskiej, tel. 691 85 20 69,
- Zapytanie ofertowe może zostać unieważnione bez podania przyczyny.

Załącznik:

Formularz ofertowy (zamieszczony poniżej)

Projekt finansowany przez Miasto Wrocław

Wrocław miasto spotkań