

| | |
|---|---|
| Numer zapytania | Z106/31483/1 |
| Tytuł zapytania | ZAK/2024/002374- Usługa opieki weterynaryjnej, wykonywania i dostarczenia szczepień w ZWD Agri Plus |
| Kupiec prowadzący: | Wydra, Agnieszka |
| Osoba kontaktowa w sprawach merytorycznych: | |
| Data złożenia: | 2024-09-26 12:51:16 |
| Waluta: | PLN |

TERMINY W ZAPYTANIU

| | |
|--|---------------------|
| Data i godzina rozpoczęcia przyjmowania ofert: | 2024-09-26 13:00:00 |
| Data i godzina zakończenia przyjmowania ofert: | 2024-10-04 10:00:00 |
| Termin zadawania pytań (do kiedy?): | 2024-10-03 10:00:00 |

| | |
|------------|-----|
| Załączniki | tak |
|------------|-----|

Treść zapytania

Zaproszenie do składania ofert

Szanowni Państwo,

Agri Plus Sp. z o.o. w Poznaniu (ul. Marcelińska 92, 60 – 324 Poznań), zaprasza do składania ofert:

1. Przedmiot zamówienia: Usługa wykonywania i dostarczenia szczepionek w ZWD Agri Plus:

1.1 . Opieka weterynaryjna nad zakładami w zakresie niezbędnym do zachowania wymaganego statusu zdrowotnego piskląt jednodniowych kurzych lęzonych w danym zakładzie, a w szczególności prowadzenia szczepień zgodnie z wytycznymi.

1.2. Przeprowadzanie inspekcji w zakładach minimum raz w miesiącu, w razie potrzeby udzielanie porad w zakresie należytego zachowania zdrowia piskląt.

1.3. Wykonywanie dokumentacji po przeprowadzonych wizytach.

1.4. Pisklęta znajdują się w lokalizacjach:

1. ZWD ul. Wiosenna 2, 16- 100 Sokółka
2. ZWD ul. Kościelna 40, 19-100 Mońki
3. ZWD ul. Piłsudskiego 35, 17-100 Bielsk Podlaski
4. ZWD ul. Armii Krajowej 14, 17- 300 Siemiatycze

1.5. Wykaz szczepionek w załączeniu. Proszę o wycenę 1 sztuki każdej ze szczepionek.

Uwaga!

Proszę o dołączenie oferty w pliku PDF zawierającej:

- miesięczny koszt usługi opieki weterynaryjnej,
- zakres prac,
- ceny,
- termin płatności,
- imię i nazwisko kupca prowadzącego- Agnieszka Wydra.

Oczekiwana data realizacji usługi 23 sierpień 2024

2. Warunki zamówienia:

2.1 . zawarcie umowy w formie pisemnej lub elektronicznej (wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny).

3. Warunki wymagane od oferenta:

- doświadczenie
- stosowanie preparatów i materiałów zgodnych z prawem krajowym oraz międzynarodowym
- aktualne badania BHP pracowników

4. Termin składania i warunki formalne oferty:

- 4.1. oferty należy składać w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym, wyłącznie z wykorzystaniem platformy zakupowej.
- 4.2. oferent pozostaje związany ofertą od momentu jej złożenia do upływu terminu min. 60 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.
- 4.3. oferty odbiegające od wymogów opisanych powyżej zostaną automatycznie odrzucone i nie będą brane pod uwagę.

5. Dokumenty wymagane od Oferenta:

- 5.1. Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty (w formie załączników) następujące dokumenty:
 - uzupełniony załącznik nr 1 i 2
- 5.2. niedołączenie do oferty wszystkich wymienionych powyżej dokumentów może stanowić podstawę do odrzucenia oferty przez Zamawiającego.

6. Przebieg postępowania:

- 6.1. Zamawiający dopuszcza w ramach postępowania podjęcie negocjacji handlowych mających na celu ustalenie wszystkich postanowień docelowej umowy. Zaproszenie do negocjacji nie oznacza wyboru oferty przez Zamawiającego.
- 6.2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - 6.2.1. zmiany zakresu postępowania zakupowego oraz sposobu jego prowadzenia
 - 6.2.2. swobodnego wyboru oferty
 - 6.2.3. selektywnego wyboru dostawcy
 - 6.2.4. odmowy podjęcia negocjacji w toku postępowania zakupowego
 - 6.2.5. odrzucenia którejkolwiek z ofert, rezygnacji i zamknięcia postępowania lub odrzucenia wszystkich ofert, w dowolnym czasie na każdym etapie postępowania bez dokonania wyboru oferty i bez jakiegokolwiek odpowiedzialności wobec oferentów, jak i bez podania przyczyny.

7. Postanowienia końcowe:

- 7.1. Złożenie oferty handlowej jest równoznaczne z zapoznaniem się i zaakceptowaniem przez oferenta treści niniejszego zaproszenia do składania ofert oraz treści Regulaminu Platformy Zakupowej, znajdującego się pod adresem:

<https://grupasmithfield.logintrade.net/portal,regulamin.html>

W przypadku pytań proszę o kontakt za pośrednictwem Platformy Logintrade.

Pozdrawiam,
Agnieszka Wydra

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

| Lp. | Dokumenty |
|-----|---------------------|
| 1. | załącznik nr 1.xlsx |

PRODUKTY

| Lp. | Produkt | Indeks/Nr produktu | Ilość | Jednostka miary | Kategoria zakupowa |
|-----|---------|--------------------|-------|-----------------|--------------------|
|-----|---------|--------------------|-------|-----------------|--------------------|

| | | | | | |
|-----|---|--|----|------|------|
| 1. | Wizyta na fermie | | 12 | szt. | Inne |
| 2. | Cevac Bron 120 (IB) | | 1 | szt. | Inne |
| 3. | IB Ibird | | 1 | szt. | Inne |
| 4. | Vitapest L (ND) | | 1 | szt. | Inne |
| 5. | Vectormune ND (ND, ch. Mareka) | | 1 | szt. | Inne |
| 6. | Transmune IBD | | 1 | szt. | Inne |
| 7. | Ma5 (IB) | | 1 | szt. | Inne |
| 8. | ND C2 (ND) | | 1 | szt. | Inne |
| 9. | 4/91 (IB wariant) | | 1 | szt. | Inne |
| 10. | QX (IB wariant) | | 1 | szt. | Inne |
| 11. | Marexine Ca 126 (ch. Mareka) | | 1 | szt. | Inne |
| 12. | Rismavac (ch. Mareka) / Cryomarex Rispens | | 1 | szt. | Inne |
| 13. | Rismavac (ch. Mareka)- ½ dawki | | 1 | szt. | Inne |
| 14. | Rismavac+CA126 (ch. Mareka) / Cryomarex Rispens + HVT | | 1 | szt. | Inne |
| 15. | IB Primer | | 1 | szt. | Inne |
| 16. | IB Primer - ½ dawki | | 1 | szt. | Inne |
| 17. | Nobilis REO 1133 pełna dawka | | 1 | szt. | Inne |
| 18. | Nobilis REO 1133 1/2 dawki | | 1 | szt. | Inne |
| 19. | Nobilis REO 1133 - 1/3 dawki | | 1 | szt. | Inne |
| 20. | Cevac MASS L (IB) | | 1 | szt. | Inne |
| 21. | Tabic IB VAR 206 (IB) | | 1 | szt. | Inne |
| 22. | Tabic VH | | 1 | szt. | Inne |
| 23. | Aviffa RTI (TRT) | | 1 | szt. | Inne |
| 24. | 1/2 Aviffa RTI (TRT) | | 1 | szt. | Inne |
| 25. | Poulvac TRT (SHS) | | 1 | szt. | Inne |
| 26. | Nobilis Rihno CV (SHS) | | 1 | szt. | Inne |
| 27. | Cryomarek HVT (MD) | | 1 | szt. | Inne |
| 28. | Cryomarex Rispens (MD) | | 1 | szt. | Inne |
| 29. | Cryomarex Rispens + HVT | | 1 | szt. | Inne |
| 30. | ND Clone 30 | | 1 | szt. | Inne |
| 31. | Vaxxitek (MD, IBD) | | 1 | szt. | Inne |
| 32. | Bio Marek HVT (MD) | | 1 | szt. | Inne |
| 33. | Avishield GI-13 | | 1 | szt. | Inne |
| 34. | Avishield ND | | 1 | szt. | Inne |
| 35. | Avishield IB H120 | | 1 | szt. | Inne |
| 36. | Primun Newcastle | | 1 | szt. | Inne |
| 37. | Innovax ILT | | 1 | szt. | Inne |
| 38. | Innovax ND-IBD | | 1 | szt. | Inne |
| 39. | Phivax BD-1 | | 1 | szt. | Inne |
| 40. | Bronipra-1 (IB) | | 1 | szt. | Inne |
| 41. | Avinew NEO (ND) | | 1 | szt. | Inne |

| | | | | | |
|-----|------------------------------|--|---|------|------|
| 42. | Poulvac NDW (ND) | | 1 | szt. | Inne |
| 43. | Gallivac IB-88 NEO | | 1 | szt. | Inne |
| 44. | Biovac ND-IB | | 1 | szt. | Inne |
| 45. | Nevomac | | 1 | szt. | Inne |
| 46. | Biomarex Frozen | | 1 | szt. | Inne |
| 47. | Koszt pobrania wymazów w ZWD | | 1 | szt. | Inne |

KRYTERIA FORMALNE (WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU):

| Lp. | Kryterium |
|-----|--------------------------|
| 1. | Termin płatności: 30 dni |
| 2. | polisa OC |

DODATKOWE PYTANIA DO OFERTY

| Lp. | Pytanie |
|-----|--------------|
| | Brak pozycji |

SKŁADANIE OFERT

| | |
|---|-----|
| Zezwól na składanie ofert częściowych | tak |
| Zezwól na składanie ofert na zamienniki | tak |
| Zezwól na dodatkowe uwagi do produktów | tak |
| Zezwól na korygowanie ofert do momentu zakończenia przyjmowania ofert | tak |
| Zezwól na składanie ofert w przypadku braku spełniania kryteriów formalnych | tak |
| Zezwól na składanie ofert w innych walutach | nie |
| Zezwól na składanie ofert na inne ilości | nie |
| Zezwól na składanie ofert wariantowych | nie |