

Znak sprawy: ZO/6/2018 Gminne Centrum Zdrowia Zespól Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку 11-015 Olsztynek ul. Chopina 11	Zapytanie ofertowe
--	---------------------------

Działając na podstawie zapisów Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości do 30 000 euro, prosimy o przygotowanie oferty cenowej zgodnie z *Formularzem oferty*, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego *Zapytania ofertowego*, w oparciu o poniższe warunki:

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Zapytanie ofertowe dotyczy **bezzgotówkowego zakupu paliw silnikowych** do pojazdów będących własnością Zamawiającego.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

2.1 Ilość

– Olej napędowy - 26 298 litrów

Określone przez Zamawiającego szacunkowe ilości litrów paliwa nie mogą stanowić podstawy do wnoszenia przez Wykonawcę jakichkolwiek roszczeń wobec Zamawiającego z tytułu niezrealizowania maksymalnej wartości umowy lub zakupu mniejszej ilości paliwa w okresie jej obowiązywania.

2.2 Jakość

Zakupione paliwa muszą spełniać wymagania określone w Polskich Normach dla paliw płynnych.

2.3 Zakup/tankowanie

Wykonawca zapewni możliwość bezzgotówkowego tankowania w godzinach otwarcia stacji benzynowej, tankowanie pojazdów odbywać się będzie tylko do zbiorników pojazdów będących własnością Zamawiającego przez osoby upoważnione do tankowania. Lista osób upoważnionych do tankowania oraz wykaz tankowanych pojazdów załączone zostaną do Umowy podpisanej z Wykonawcą.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany ilości tankowanych pojazdów.

Przedmiot zamówienia będzie odbierany przez Zamawiającego sukcesywnie, w zależności od potrzeb.

Stacja (stacje) paliw, na których Zamawiający będzie tankował paliwo muszą znajdować się w granicach administracyjnych miasta Olsztynek.

II. NAJISTOTNIEJSZE WARUNKI UMOWY

1. Zakres przedmiotowy umowy oraz wymagania stawiane Wykonawcy tożsame z informacjami zawartymi w niniejszym Zapytaniu Ofertowym;
2. Termin realizacji zamówienia – 01.11.2018 – 31.10.2020.
3. Warunki płatności – 14 dni od dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego;
4. Wykonawca będzie wystawiał faktury zbiorcze 2 razy w miesiącu.
5. Cena jednego litra paliwa podana w formularzu oferty dotyczy ceny detalicznej brutto na dystrybutorze Oferenta, pomniejszona o ewentualny upust w przypadku jego zaoferowania przez Oferenta wyrażony w %. Upust jest niezmienny do końca okresu umowy.
6. Wyliczenia ceny ofertowej należy dokonać na dzień ogłoszenia zapytania tj. 15.10.2018 r

III. ISTOTNE WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. Prowadzenie działalności tożsamej z przedmiotem zamówienia. Oferent powinien przedłożyć wraz z ofertą aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Posiadanie aktualnej koncesji na obrót paliwami ciekłymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia. Oferent powinien przedłożyć wraz z ofertą kopię aktualnej koncesji.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę (Formularz Oferty) sporządzoną w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej wg wzoru.

Nazwa i adres oferenta
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку 11-015 Olsztynek ul. Chopina 11
„Zapytanie ofertowe nr ZO/6/2018”

2. Materiały dotyczące niniejszego zapytania ofertowego opublikowane są na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>

3. Zadawanie pytań odbywać się będzie drogą e-mailową na adres: a.kondas@zoz-olsztynek.pl w terminie do 18.10.2018 do godz. 12.00. Odpowiedzi na pytania będą publikowane na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>.

V. KRYTERIUM OCENY OFERTY:

1. Zamawiający przy wyborze najkorzystniejszej oferty kierować się będzie następującymi kryteriami i ich wagą:

– cena oferty brutto – 100 %

Oferta maksymalnie może uzyskać 100 punktów.

Sposób obliczenia ilości punktów:

najniższa oferowana cena brutto

Cena oferty = $\frac{\text{cena badanej oferty brutto}}{\text{najniższa oferowana cena brutto}} \times 100\% \times 100 \text{ pkt}$

VIII. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **24.10.2018 r. do godz. 12:00**

- w siedzibie Zamawiającego w Biurze (II piętro).

Adres Zamawiającego: ul. Chopina 11, 11-015 Olsztynek

- lub przesać pocztą zwykłą lub kurierską.

Oferta pod rygorem jej odrzucenia winna zawierać:

1. Wypełniony Formularz oferty stanowiący *Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*
2. Kopie dokumentów, o których mowa w pkt III niniejszego *Zapytania ofertowego*.

IX. OSOBY DO KONTAKTU:

Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Oferentami są:

Anna Kondas - tel.89 519 35 63

Zamawiający zastrzega możliwość zakończenia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyn i bez wyłonienia najkorzystniejszej oferty.

X. ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Formularz oferty – Załącznik nr 1
- 2) Projekt umowy – Załącznik nr 2.

Dyrektor
Gminnego Centrum Zdrowia w Olsztyнку
Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztyнку
Dorota Gruszczyńska

GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку
11-015 Olsztynek ul. Chopina 11
tel. 89 519 35 63
Regon: 142029029, NIP: 142-029-03-61-820