



„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: szpital@post.pl, 2800361@zoz.org.pl
Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 08.09.2016r

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
11-400 Skłodowskiej 2
Tel. 89 751 25 02, Fax. 89 751 37 97
Regon 510929362, NIP 742-18-36-030
KSIĘGA REJESTROWA 28-00361
Szpital Powiatowy w Kętrzynie 01

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. **„Zakup oleju napędowego do samochodów służbowych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”** (kod CPV: 09.13.40.00 -8).

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn
tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97
NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone z tyt. art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1020).

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup paliwa do samochodów służbowych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie w systemie sprzedaży bezgotówkowej.
CPV 09.13.41.00-8
2. Zamówienie obejmuje zakup oleju napędowego ON w ilości 15.000 l. na całodobowych stacjach czynnych również w niedziele i święta.
3. Zamawiający wymaga, aby najbliższa całodobowa stacja benzynowa Wykonawcy znajdowała się w odległości nie większej niż 8 km od Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.
4. Sukcesywna dostawa paliwa polegać będzie na:
 - bezpośrednim tankowaniu paliwa do samochodów służbowych Zamawiającego, wymienionych w pkt 10, na całodobowych stacjach paliw Wykonawcy, wyłonionego w przedmiotowym postępowaniu;
 - prowadzeniu przez Wykonawcę ewidencji zakupionego paliwa z podaniem daty i miejsca tankowania, ilości i wartości pobranego paliwa, numeru rejestracyjnego pojazdu. Koszt obsługi kart paliwowych ponosi Wykonawca;
 - rozliczaniu tankowań fakturami wystawianymi 1 raz w miesiącu.
5. Wykonawca wystawi Zamawiającemu karty zabezpieczone kodem dla każdego pojazdu służbowego Zamawiającego wymienionego w pkt 10.
6. Wydanie pierwszych kart paliwowych odbywa się na koszt Wykonawcy.
7. W przypadku zwiększenia ilości posiadanych samochodów, wymiany samochodów lub utraty karty przez Zamawiającego, Wykonawca wystawi karty dodatkowe lub zamiennie.
8. Paliwa będące przedmiotem zamówienia muszą spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 9 października 2015 r. w sprawie wymagań jakościowych dla paliw ciekłych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1680).
9. Stacje benzynowe posiadane przez Wykonawcę muszą spełniać wymogi określone w Obwieszczeniu Ministra Gospodarki z dnia 14 sierpnia 2014 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać bazy i stacje paliw płynnych, rurociągi przesyłowe dalekosiężne służące do transportu ropy naftowej i produktów naftowych i ich usytuowania (Dz. U. z 2014 r., poz. 1853).
10. Wykaz samochodów służbowych Zamawiającego:

Lp.	Marka	Numer rejestracyjny	Rodzaj paliwa
1	Mercedes SPRINTER	NKE 74LS	ON
2	Mercedes SPRINTER	NKE 56KJ	ON

11. Szczegółowe zasady realizacji zamówienia zawiera załącznik nr 2 do zapytania - istotne postanowienia umowy.

IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Okres realizacji umowy – 12 miesięcy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
 - 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
 - 2) posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, sytuacji ekonomicznej i finansowej
2. Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 na podstawie złożonych na formularzu ofertowym oświadczeń i w oparciu o przedłożone przez Wykonawców dokumenty, o których mowa w rozdziale VI zapytania.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz w celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunku posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, Zamawiający żąda, aby Wykonawca załączył do oferty:
 - 1) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - 2) koncesję na obrót paliwami ciekłymi wydaną przez Urząd Regulacji Energetyki;
2. Oferta musi ponadto zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1 do zapytania,
 - 2) pełnomocnictwo dla osoby, występującej w imieniu Wykonawcy, uwzględniające szczegółowy zakres i okres obowiązywania, wskazujące, że osoba posiada uprawnienia do podpisywania zobowiązań w imieniu Wykonawcy - (jeżeli zostało udzielone).

VII. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
2. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia, podaną cyfrowo i słownie.
3. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w wybrany przez Wykonawcę sposób. Zamawiający dopuszcza składanie ofert:
 - faxem pod numer 89 751 37 97
 - w formie elektronicznej na adres anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl
 - w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat)
2. Ofertę należy złożyć **do dnia 15.09.2016 roku do godziny 10:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

IX. OCENA OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
2. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę lub w przypadku gdyby podpisanie umowy nie doszło do skutku, z Wykonawcą, który złożył drugą z kolei najkorzystniejszą ofertę.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

X. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- Anna Grabias tel. 784 395 432, e-mail: anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl
- Przemysław Niski tel. 664 356 491, przemyslaw.niski@szpital-ketrzyn.pl
Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną do dnia 13.09.2016 do godziny 10:00.

XI. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 2;

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Szpital Powiatowy w Ketrzynie
lek.med Grzegorz Drzazga

.....
(podpis Zamawiającego)