

**Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej**
ul. Świętokrzyska 53
26-006 Nowa Słupia
tel. 317 70 48, 317 70 01
NIP 6611961915, Regon 290422414

Załącznik nr 2
do Regulaminu udzielania zamówień publicznych w SPGZOZ w Nowej Słupii,
których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro

Nowa Słupia, dnia 07.08.2018r.

.....
Pieczęćka zamawiającego

ZAPYTANIE OFERTOWE

Znak sprawy SPGZOZ/Z/2/2018

1. Zamawiający: **Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupii**

Działając w trybie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. z dnia 28 maja 2013r. Dz.U. 2017.1579 z późn. zm.) zapraszam do złożenia oferty na:

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

„Zakup i sukcesywne dostawy opału do budynku Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupii – Ośrodka Zdrowia w Nowej Słupii na sezon grzewczy 2018/2019” w nw. przewidywanych ilościach i parametrach:

a) węgiel kamienny sortyment miał – 40 ton o parametrach:

- wartość opału - 22.000kJ/kg
- granulacja - 10 – 20m/m
- zawartość popiołu - 10%
- zawartość siarki - do 0,6%
- wilgotność - do 8%

3. Warunki udziału:

3.1. Wymagany termin realizacji zamówienia: **od podpisania umowy do dnia 30.04.2019r.**

3.2. Wymagany minimalny okres gwarancji, wynosi **1 tydzień** od dnia odebrania przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia i podpisania (bez uwag) protokołu odbioru,

3.3. Wymagania: **realizacja dostaw samochodem o ładowności do 5 ton, samowładownym i zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.**

3.4. Wymagania dotyczące funkcjonalności: **dyspozycyjność na zgłoszenie telefoniczne, email osoby upoważnionej z ramienia Zakładu – realizacja dostawy najpóźniej 3 dni od zgłoszenia.**

3.5. Wymagania dotyczące terminu płatności: **30 dni licząc od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.**

3.6. Wymagania dotyczące warunków gwarancji: **dokument wskazujący parametry jakościowe oferowanego mialu, wystawiony przez producenta, potwierdzający, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada parametrom żądanym przez Zamawiającego.**

3.7. Wymagania dotyczące innych warunków realizacji zamówienia: **Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia ekspertyzy dostarczanego opału pod kątem parametrów jakościowych. W Przypadku niezgodności parametrów koszty badania ponosi Wykonawca, a umowa na dostawę opału zostanie rozwiązana z winy Wykonawcy.**

Wykonawca składając ofertę załącza do niej następujące dokumenty:

- formularz ofertowy,
- klauzule informacyjną,

4. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

- cena – najniższa

5. Dodatkowe informacje:

5.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji z wybranym oferentem/oferentami w sytuacji np. gdy we wszystkich ofertach proponowana cena brutto za wykonanie usługi przewyższa kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego na realizację zadania.

5.2. Wyjaśnienia treści ofert i poprawienie oczywistych omyłek.

W toku badania i oceny Zamawiający może żądać od Wykonawców uzupełnień (jeżeli nie naruszy to zasad konkurencyjności) i wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Może również zwracać się z prośbami o poprawienie oczywistych omyłek i błędów rachunkowych.

5.3. Sprawdzanie wiarygodności ofert.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzania w toku badania i oceny oferty wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców dokumentów, oświadczeń, wykazów, danych i informacji.

5.4. Cena oferty.

Cena oferty ma zawierać cenę 1 tony węgla kamiennego – asortyment miał oraz łączną cenę brutto za przewidywaną ilość zakupów opału.

6. Miejsce i termin złożenia oferty:

ofertę należy złożyć w wybranej formie:

- * przesłać na adres: Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej ul. Świętokrzyska 53, 26-006 Nowa Słupia
- * przesłać faksem na numer: (41) 31-77-048.

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie **do dnia 17.08.2018r.**

Uwaga:

1) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Sporządził:

M. Proszek
.....
/Podpis pracownika merytorycznego/

Zatwierdził:

DYREKTOR ZAKŁADU
Justyna Ocios
.....
/Podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej/