Kołobrzeg, dnia 08 marca 2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**prowadzonego na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**tj. o wartości poniżej 30 000 euro na:**

***Dostawa paliwa na potrzeby pojazdów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu***

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Określenie trybu:** postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych – zamówienie, którego wartość nie przekracza 30 000 euro.

**Dokumentacja dotycząca zamówienia:** dostępna na stronie internetowej [www.szpital.kolobrzeg.pl](http://www.szpital.kolobrzeg.pl)

**Przedmiot zamówienia:** Dostawa paliwa na potrzeby pojazdów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu w ilości:

1. Benzyna 95 – ok. 500 l
2. Olej napędowy – ok. 10 500 l
3. LPG – ok. 5 000 l

**Kod CPV:**

90.00.00.00-3

Miejsce realizacji: teren całego kraju

Wykonawca musi posiadać odpowiednie uprawnienia. Wykonawca musi posiadać ubezpieczenie OC.

Zamawiający przewiduje zapłatę za wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

Wykonawcy zobowiązani są do dołączenia do oferty aktualnego wyciągu z KRS bądź wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Nie przewiduje się możliwości powierzenia wykonania zamówienia podwykonawcom.

**Termin realizacji:**

12 miesięcy od daty podpisania umowy

**Kryteria oceny ofert:**

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej

#503Cena 100%.

**Miejsce i termin składnia ofert:**

Oferty należy składać w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, pokój nr 11, do dnia 15 marca 2019 r. do godziny 1000. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Izabela Kułakowska tel. 94 35 30 262, e-mail: [Izabela.Kulakowska@szpital.kolobrzeg.pl](mailto:Izabela.Kulakowska@szpital.kolobrzeg.pl)

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej:.................................................

Strona internetowa: .................................................

Numer telefonu: ……..........................................

Numer faksu: ……..........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym ..……………………………………..……. tel. …………………..…, e-mail: …………………………………………………..**

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

Dostawa paliwa na potrzeby pojazdów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu w ilości:

1. Benzyna 95 – ok. 500 l

2. Olej napędowy – 10 500 l

3. LPG – 5 000 l

Ceny paliw należy spisać z dwóch wyznaczonych dni, z dystrybutora na stacji benzynowej w Kołobrzegu

(cena musi być udokumentowana wydrukami z danego dnia) i wypełnić załącznik nr 2, a wartość przedmiotu zamówienia wpisać poniżej.

**Wartość zamówienia:**

cena netto..........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto.........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

Wysokość udzielonego stałego rabatu **….. %.**

Rabat będzie obejmował zarówno paliwa jak i akcesoria eksploatacyjne przez cały

okres obowiązywania umowy.

**Termin wykonania zamówienia:**

12 miesięcy od daty podpisania umowy

**Warunki płatności:**

Zamawiający przewiduje zapłatę za wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, wystawionej po wykonaniu usługi.

Oświadczamy, że:

* posiadamy wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonania Zamówienia – **do oferty należy dołączyć potwierdzenie posiadania uprawnień;**
* posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1
2. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Wzór umowy – parafowany i wypełniona preambuła, osoby do kontaktu, dane kontaktowe: telefonu, maile, itp. – załącznik nr 2
4. Polisa OC.

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)