Ośrodek dla Osób Uzależnionych
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
›NOWY DWOREK‹
NOWY DWOREK 46 66-200 Świebodzin 1
☎ 68 3811091
NIP 927-10-28-363 REGON 001286406
pieczęć zamawiającego

# OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

## I.1) NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

**Nazwa:**

**Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek"**

**Adres:**
**Nowy Dworek 46,**
**66-200 Świebodzin**

| | |
|---|---|
| Tel.: 68 38 101 67 | Faks: 68 38 101 67 wew. 11 |

Adres strony internetowej zamawiającego *(jeżeli posiada)* *www.nowydworek.com*

## II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

*dostawę oleju opałowego*

**II.1.2) Rodzaj zamówienia :** Dostawy

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia**

| L.p. | Nazwa artykułu | Kod CPV | Przewidywana ilość do zakupienia na okres: od daty podpisania umowy do 31.12.2012 ( litr) |
|---|---|---|---|
| 1 | Olej opałowy EKOTERM PLUS lub równoważny | 09135100-5 | 27 000 |

**Szczegółowy zakres realizowania dostaw:**

Miejscem dostawy oleju opałowego będzie kotłownia Zamawiającego mieszcząca się pod adresem tj. Nowy Dworek 46. Olej opałowy będzie dostarczany w ciągu 24 h od zgłoszenia zamawiającego.

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających** **nie**

DYREKTOR
*dypl. ekon. Bolesław Pawlina*

| II.1.5) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV) |
|---|
| 09135100-5: Olej opałowy |
| **II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej** **nie** |
| **II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej** **nie** |

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA**

| |
|---|
| Od dnia podpisania umowy do 2012.12.31 |

**III.1) WADIUM**

| |
|---|
| **Informacja na temat wadium** |
| Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium. |

**III. 2) ZALICZKI**

| |
|---|
| **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia** **nie** |

**III. 3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW** 3)

| |
|---|
| **III. 3. 1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania** |
| **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku** |
| Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków. |
| **III. 3.2) Wiedza i doświadczenie** |
| **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku** |
| Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków. |
| **III.3.3) Potencjał techniczny** |
| **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku** |
| Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków. |

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

**III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków.

**III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków.

**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1)W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

*oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
*aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy albo składania ofert.

**III.4.2) Inne dokumenty:**

1) Koncesja wymagana na podjęcie działalności w zakresie objętym zamówieniem,

**III.4.3)Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne**
**nie**

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia : przetarg nieograniczony**

**IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT**

DYREKTOR
mgr inż. Bolesław Pawlina

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert[6)]**

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie poniższych kryteriów ( nazwa kryterium, waga)

| **Cena oferty = C + U, gdzie:** | | |
|---|---|---|
| **KRYTERIUM** | | **RANGA** |
| C | CENA | 60% |
| U | UPUST | 40% |
| **C oferty** | **RAZEM** | **100 %** |

Sposób obliczania kryterium ceny: C =C najniższa : C oferenta x 60 gdzie:

C najniższa - najniższa cena z zaoferowanych
C oferenta – cena podana przez danego oferenta

Sposób obliczania kryterium upust: U= Oferenta :U maksymalny x 40 gdzie:

U oferenta – upust podany przez danego oferenta
U maksymalny – najwyższy upust z zaoferowanych

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna** **nie**

**IV. 3) ZMIANA UMOWY**

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:**
**tak**

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

A. waloryzacja ceny w przypadku ustawowej zmiany stawki VAT dotyczącej przedmiotu zamówienia,
B. zmiana terminów płatności w przypadku zmian w terminach finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
C. zmiana wielkości przedmiotu umowy nie więcej jednak niż 15 %, w przypadku zmniejszenia kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia i tym samym zmniejszenia ilości udzielanych świadczeń .

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

DYREKTOR
/vpl. ekon. Bolesław Pawlina

| |
|---|
| **IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia** *www.nowydworek.com*<br>**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:**<br>***Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***<br>***„Nowy Dworek"***<br>***Nowy Dworek 46***<br>***66-200 Świebodzin*** |
| **IV.4.2) Termin składania ofert:**<br>05 marzec 2012r. do godziny 09.30<br>**Miejsce:**<br>***Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***<br>***„Nowy Dworek"***<br>***Nowy Dworek 46***<br>***66-200 Świebodzin*** |
| **IV.4.3) Termin związania ofertą**<br>*30 dni od ostatecznego terminu składania ofert* |
| **IV.4.4) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej** *: nie dotyczy* |

DYREKTOR

*dypl. ekon. Bolesław Pawlina*

.....

podpis osoby zatwierdzającej