Ośrodek dla Osób Uzależnionych
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„NOWY DWOREK"
NOWY DWOREK 46 66-200 Świebodzin
☎ (0-68) 38 110 31
NIP 927-10-28-368 REGON 001286401

.....
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 napędowego i 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: I-XII 2012r. (litr)
1	Olej napędowy wg Polskiej Normy EN 590	09135100-5	14 000
2	Olej opałowy EKOTERM PLUS lub równoważny	09134100-8	32 000

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
09134100-8: Olej napędowy

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 2012.01.01 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

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

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

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:

a) Oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu zgodnie z art. 24 ust.1 i 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych – załącznik numer 3,
b) Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru j, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

III.4.2) Inne dokumenty:
a) koncesja wymagana na podjęcie działalności w zakresie objętym zamówieniem
b) wykaz stacji paliw na terenie gminy Świebodzin,
c) wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1
d) Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu wymagań określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych – załącznik nr 2
e)upoważnienie – załącznik numer 4
f) zaakceptowany (podpisany) projekt umowy – załącznik nr 5

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

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

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 .

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia *www.nowydworek.com* **Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** ***Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*** ***„Nowy Dworek"*** ***Nowy Dworek 46*** ***66-200 Świebodzin***
IV.4.2) Termin składania ofert: 30 Sierpień 2011r. do godziny 09.30 **Miejsce:** ***Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*** ***„Nowy Dworek"*** ***Nowy Dworek 46*** ***66-200 Świebodzin: SEKRETARIAT***
IV.4.3) Termin związania ofertą *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

podpis osoby zatwierdzającej

dypl. ekon. Bolesław Pawlina