



Zapytanie ofertowe

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 22 grudnia 2015 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z póź.zm) określonego w art. 4 pkt. 8

Nr postępowania : 43/DOAZ/2017

Opole. 27.06.2017

Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego

ul. Mickiewicza 2 – 4 , 45 – 369 Opole

tel: (77) 4413639 fax: (77) 4413645

e-mail: sekretariat@pogotowie.opole.pl

W związku z planowanym zakupem Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

Przedmiotem niniejszego zapytania jest: Zakup energii elektrycznej dla Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.

1. Nazwy / kody określone dla przedmiotu zamówienia we Wspólnym Słowniku Zamówień:

- CPV: 09.30.00.00-2 zakup energii elektrycznej

2. Termin wykonania zamówienia:

[X] Wymagany: Zamówienie będzie realizowane od 01.09.2017r. do 31.08.2019r.

3. Cena oferty.

[X] Proszę o podanie w ofercie ceny netto i brutto za zrealizowanie niniejszego zamówienia.

- Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy wyliczyć w „Formularzu cenowym” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
- Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie zobowiązania, koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.
- Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.
- Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

4. Wymagane warunki i kryteria oceny oferty.

[X] Opis warunków jakie spełniać musi dostawca / wykonawca:

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,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

[x] Kryteria oceny ofert i ich znaczenie: cena oferty brutto – 100%

- Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych .
- Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach

5. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 07.07.2017r. do godz.9.00

[X] w siedzibie zamawiającego: Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego Ulica Mickiewicza 2-4 .Kod 45-369 Miejscowość Opole Pokój sekretariat

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej (osobiście lub pisemnie listem) opakować w jednej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzonej nazwą postępowania oraz adresem wykonawcy. Oferta winna być podpisana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania firmy

6. Informuję, że złożona oferta będzie porównywana z innymi ofertami w celu wyboru oferty najkorzystniejszej w oparciu o stosowane kryteria oceny.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców biorących udział w niniejszym postępowaniu podając w szczególności: nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz uzasadnienie jej wyboru.


Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zapytania jest/są:

stanowisko: Inspektor ds. administracyjnych imię i nazwisko: Przemysław Mirecki tel. 774413639 fax. 774413645 w godzinach pracy zamawiającego

Załącznikami do niniejszego zaproszenia są:

1. Formularz cenowy
2. Formularz ofertowy.
3. Oświadczenie
4. Wzór umowy.

DYREKTOR

.....
pieczęćka podpis

Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego
45-369 Opole, ul. Mickiewicza 2-4
tel. sekr: 077 441 36 39, fax: 077 441 36 45
NIP 754-26-50-979 REGON 000292445
adres e-mail: sekretariat@nogatowie.opole.pl