|  |
| --- |
| 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ |
| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| 50-981 Wrocław, ul. Rudolfa Weigla 5, Telefon (071) 7 660 542, fax 7 660 778 |

 **e-mail:** **dg@4wsk.pl**

|  |
| --- |
| Regon 930090240 NIP 899-22-28-956 |

 Wrocław 23.09.2014r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**PROSZĘ O PRZESŁANIE OFERTY CENOWEJ**

**WARUNKI HANDLOWE ZGODNIE Z WZOREM UMOWY (należy uzupełnić miejsca wykropkowane za wyjątkiem numeru umowy i daty jej zawarcia).**

**TERMIN NADSYŁANIA OFERT do 30.09.2014r., do godziny 10:00**

**Czy posiadają Państwo Certyfikat Zarządzania Jakością (TAK/ NIE)\* ………….** *(\*właściwe wpisać)*

**Przedmiot zapytania o cenę:**

Przedmiotem zapytania o cenę jest **,,Olej opałowy EKOTERM PLUS” w ilości 30,1 m3** o wymaganiach technicznych określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia zamieszczonym poniżej:

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

**Olej opałowy lekki EKOTERM PLUS** w ilości **30,1 m3** o następujących parametrach:

**Wymagania jakościowe dla paliw ciekłych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dn. 9 grudnia 2008r. (Dz. U. 2008 nr 221 poz. 1441):**

Wymagania jakościowe olejów opałowych lekkich: EKOTERM PLUS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametr | Jednostkamiary | EKOTERM PLUSwg WT-98/MZRiP S.A./99 [4] |
| Gęstośćw temperaturze  +15ºCw temperaturze  +20ºC |  kg/m3kg/m3 |   ≤ 860 |
| Wartość opałowa | MJ/kg | ≥ 42,6 |
| Lepkość kinematycznaw temperaturze  +20ºC |  mm2/s |  ≤ 6,0 |
| Objętość odparowana łączniew procesie destylacji w temp.do 250ºCdo 350ºC |   % obj.% obj. |   ≤ 65≥ 85 |
| Punkt zapłonu | ºC | > 56 |
| Punkt płynięcia | ºC | ≤ -20 |
| Zawartość siarki | % masy | ≤ 0,10 |
| Zawartość wody (w emulsji) | % masy | ≤ 0,02 |
| Osad po sedymentacjiZawartość zanieczyszczeń stałych | % masy% masy |  ≤ 0,0024 |
| Pozostałość po spopieleniu(popiół tlenkowy) | % masy | ≤ 0,01 |

Dostarczony olej opałowy musi spełniać wymagania normy PN-C 96024:2011 Przetwory naftowe.

**Pozostałe warunki realizacji :**

1. Dostawa zostanie zamówiona w formie pisemnej poprzez fax.
2. Osobami upoważnionymi do podpisania zamówienia są:

- ppłk Roman Bąk

1. Dostawa będzie realizowana do Kotłowni Parowej Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy w terminie wynikającym z umowy.
2. Odbiór ilościowy dostarczonego paliwa odbywać się będzie w Kotłowni Parowej przy udziale przedstawiciela Wykonawcy.
3. Do dostawy paliwa Wykonawca zobowiązany jest dołączyć świadectwo jakości produktu ( sprawozdanie z badań / atest / orzeczenie laboratoryjne).
4. Paliwa dostarczane do Zamawiającego powinny zachować parametry określone świadectwem jakości produktu przez minimum 24 miesiące od dnia dostawy.

***Warunki udziału w postępowaniu:***

- złożenie oferty na towar odpowiadający szczegółowemu opisowi zamieszczonemu w SIWZ.

- posiadają uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia - za spełnienie tego wymogu Zamawiający uzna posiadanie aktualnej koncesji na obrót paliwami, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w zakresie objętym zamówieniem w myśl przepisów ustawy Prawo energetyczne (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 89 poz. 625 z późn. zm.).

- aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,

- pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych wyżej.

***Wymagane dokumenty:***

- złożenie oświadczenia, że zaoferowany towar jest zgodny z opisem SIWZ i jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski,

- aktualną koncesję na obrót paliwami, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w zakresie objętym zamówieniem w myśl przepisów ustawy Prawo energetyczne (t. j. Dz. U. z 2006r. Nr 89 poz. 625 z późn. zm.).

- zaakceptowany wzór umowy.

**Uwaga: dodatkowe informacje na temat przedmiotu zapytania o cenę można uzyskać pod numerem telefonu /071/ 76-60-542;**

**- W przypadku wątpliwości w sprawie opisu przedmiotu zapytania należy dokonać konsultacji w miejscu docelowej dostawy, które w przypadku zainteresowania zostaną wskazane przez personel Działu Gospodarczego pod w/w nr telefonu.**

|  |
| --- |
|  *Podpis osoby pytającej* |

 ***Szef Logistyki***

 ***ppłk Roman Bąk***