



## Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11  
Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095  
NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490  
sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

Zawadzkie, dnia 10.03.2014 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej  
Ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie  
tel./fax 077/ 46 22 095

OPS.K.241.9.2014.MK

### ZAPYTANIE OFERTOWE

1. **Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie

2. **Przedmiot zamówienia:**

#### Wyrównanie ścian płytami g-k wraz z ich malowaniem

W ramach zamówienia Zamawiający zleca wykonanie usługi kompleksowej, tj.:

- pokrycie ścian w pomieszczeniu o pow. ok. 90 m<sup>2</sup> (wys. ok. 3,4 m) płytami gipsowo-kartonowymi (preferowana technologia klejona),
- wyrównanie powierzchni ścian i przygotowanie pomieszczenia pod malowanie,
- pomalowanie pomieszczenia (ściany i sufit) na kolor uzgodniony z Zamawiającym (max. 3 kolory).

3. **Termin realizacji zamówienia:** od 01.07.2014 do 15.08.2014 r. (w uzgodnieniu z Zamawiającym).

4. **Inne informacje dot. zamówienia:**

- Pomieszczenie znajduje się na parterze budynku Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem. W pomieszczeniu znajduje się 6 okien o wym. ok. 2 x 1,3 m.
- Istnieje możliwość składowania materiału na miejscu.
- Zamówienie obejmuje usługę kompleksową – zarówno koszty zakupu materiałów jak i wykonania (robocizna, materiały, farby itp.). Ściany mają zostać wykończone „na gotowo”.
- Prosimy o podanie ceny **brutto za całość zamówienia** na formularzu załączonym do zapytania ofertowego. **Oferty cząstkowe lub podające wartość netto nie będą uwzględnione.**
- Istnieje możliwość oględzin pomieszczenia, którego zamówienie dotyczy – w godzinach pracy OPS (pon.-pt. od godz. 7.00 do 15.00).
- W propozycji cenowej prosimy zawrzeć oświadczenie, że oferent posiada odpowiednio wykwalifikowaną kadrę i dysponuje niezbędnym zapleczem technicznym, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem i spełnić wymogi bezpieczeństwa, jak również że oferent posiada ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia.

5. **Kryteria oceny ofert:** najniższa zaoferowana cena na całość zamówienia.

6. **Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty przyjmowane będą **wyłącznie w formie pisemnej na formularzu oferty według załączonego wzoru**. Na oferty oczekujemy w terminie do **31.03.2014 r. do godz. 15.00** – liczy się data wpływu oferty.

Oferty złożone po tym terminie nie będą uwzględnione.

Złożenie oferty nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia.

Oferty można składać:

- osobiście (w siedzibie OPS, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie),
- pocztą lub przesyłką kurierską.
- pocztą elektroniczną ([oferty@ops.zawadzkie.pl](mailto:oferty@ops.zawadzkie.pl))

7. **Warunki płatności:**

Płatność za wykonane zamówienie nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku – po wykonaniu przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego.

8. **Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami:**

Marek Kutyla tel. (77) 46 22 095

Kierownik  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Zawadzkiem

Marek Kutyla



**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Zawadzkiem**

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11  
Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095  
NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490  
sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

**OFERTA**

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **OPS.K.241.9.2014.MK** z dnia 10.03.2014 r.

**Wyrównanie ścian płytami g-k wraz z ich malowaniem**

1. Nazwa Wykonawcy .....

2. Adres Wykonawcy .....

3. NIP .....

4. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Cenę brutto ..... zł

(słownie złotych.....)

5. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

6. Oświadczam, że przyjmuję termin wykonania określony w zapytaniu ofertowym.

7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

8. Ponadto oświadczam, że:

- posiadam niezbędne uprawnienia do wykonania zamówienia zgodnie z obowiązującym prawem,
- posiadam odpowiednio wykwalifikowaną kadrę i dysponuję niezbędnym zapleczem technicznym, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem i spełnić wymogi bezpieczeństwa,
- posiadam ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia.

9. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon: .....

e-mail: .....

Fax: .....

osoba do kontaktu: .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy