



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 28.08.2012 r.

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

OPS.K.241.4.2012.MK

ZAPYTANIE OFERTOWE

- Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
- Przedmiot zamówienia:**
Wymiana ok. 12 m² poszycia dachowego z dachówki na siedzibie OPS w Zawadzkiem oraz wzmocnienie krokwi i słupków (spękania wzdłużne).
- Termin realizacji zamówienia: do 31.10.2012 r.**
- Inne informacje dot. zamówienia:**
 - Zamówienie obejmuje kompleksową usługę, tj. zarówno zakup niezbędnych materiałów jak i wykonanie usługi remontowej.
 - Prosimy o podanie ceny **brutto za całość zamówienia** na formularzu załączonym do zapytania ofertowego. **Oferty cząstkowe nie będą uwzględnione.**
 - Istnieje możliwość oględzin dachu oraz wglądu do posiadanej dokumentacji technicznej budynku, 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.
- Kryteria oceny ofert: najniższa zaoferowana cena na całość zamówienia.**
- Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty przyjmowane będą **wyłącznie w formie pisemnej na formularzu oferty według załączonego wzoru.** Na oferty oczekujemy w terminie do **14.09.2012 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.
 - poczta elektroniczną (sekretariat@ops.zawadzkie.pl) – w przypadku wyboru oferty niezbędne będzie załączenie oryginału oferty przed podpisaniem umowy.
- 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.
- 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.241.4.2012.MK** z dnia 28.08.2012 r.

**Wymiana ok. 12 m² poszycia dachowego z dachówki na siedzibie OPS w Zawadzkiem
oraz wzmocnienie krokwi i słupków (spękania wzdłużne).**

1. Nazwa Wykonawcy

2. Adres Wykonawcy.....

3. NIP

4. REGON (jeśli dotyczy) lub PESEL

5. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto zł (słownie złotych.....)

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

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

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

9. 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.

10. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon: e-mail:

Fax: inne

.....
Miejscowość, data

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