



## 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.241.7.2012.MK

### ZAPYTANIE OFERTOWE

- Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
- Przedmiot zamówienia:**  
Remont/naprawa schodów przy wejściu głównym do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem.
- 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.**
  - Fragment schodów, który ma podlegać naprawie obrazuje załączone do zapytania zdjęcie.
  - Istnieje możliwość oględzin schodów oraz wglądu do posiadanej dokumentacji technicznej budynku – wgląd w dokumentację tylko 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](mailto: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.241.7.2012.MK** z dnia 28.08.2012 r.

#### **Remont/naprawa schodów przy wejściu głównym do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem.**

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