



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.241.6.2012.MK

ZAPYTANIE OFERTOWE

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

2. **Przedmiot zamówienia:**

Opracowanie projektu wykonawczego pochylni dla osób niepełnosprawnych przy wejściu głównym do budynku Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem.

3. **Termin realizacji zamówienia: do 31.10.2012 r.**

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

- Docelową lokalizację i usytuowanie podjazdu przedstawiają załączone zdjęcia (dwie wersje – jedna do wyboru przy opracowywaniu projektu).
- Podjazd musi zostać zaprojektowany w formie konstrukcji lekkiej – konstrukcja stalowa, platformy jezdne z kratownicy, poręcze metalowe – spełniającej wszelkie wymogi prawa budowlanego dla tego typu instalacji.
- Istnieje możliwość oględzin miejsca lokalizacji podjazdu oraz wglądu do posiadanej dokumentacji technicznej budynku, w którym znajdują się pomieszczenia – wgląd w dokumentację tylko w godzinach pracy OPS (pon.-pt. od godz. 7.00 do 15.00).
- Budynek, przy którym ma powstać podjazd znajduje się w ewidencji zabytków. Lokalizacja podjazdu oraz jego konstrukcja została uzgodniona z Wojewódzkim Urzędem Ochrony Zabytków w Opolu (do wglądu u Zamawiającego).
- Prosimy o podanie ceny **brutto za całość zamówienia** na formularzu załączonym do zapytania ofertowego. **Oferty cząstkowe nie będą uwzględnione.**
- W propozycji cenowej prosimy zawrzeć oświadczenie, że oferent posiada niezbędne uprawnienia do wykonania zamówienia zgodnie z obowiązującym prawem.

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 **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
- pocztą elektroniczną (sekretariat@ops.zawadzkie.pl) – w przypadku wyboru oferty niezbędne będzie załączenie oryginału oferty przed podpisaniem umowy.



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

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.241.6.2012.MK** z dnia 28.08.2012 r.

Opracowanie projektu wykonawczego pochylni dla osób niepełnosprawnych przy wejściu głównym do budynku 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,

10. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon: e-mail:

Fax: inne

.....
Miejscowość, data

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