# znak pSpecjalistyczna Poradnia Wspierania Rozwoju i Terapii

# 91-335 Łódź ul. Hipoteczna 3/5 tel. 42 653 76 75, e-mail [kontakt@spwrit.elodz.edu.pl](mailto:kontakt@spwrit.elodz.edu.pl) [www.spwrit.pl](http://www.spwrit.pl)

Łódź, dnia 9.01.2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

CPV roboty budowlane (45000000-7)

Postępowanie o wartości szacunkowej nie przekraczającej 30 000 euro

1. **Zamawiający:**

Specjalistyczna Poradnia Wspierania Rozwoju i Terapii, ul. Hipoteczna 3/5 w Łodzi zaprasza do złożenia ofert na:

1. **Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest remont pomieszczeń o łącznej powierzchni 100 m2.Zakres prac obejmuje: wykonanie dwóch ścianek działowych, wymiana drzwi z ościeżnicami-szt. 5, wymiana okien- szt. 3, wymiana podłogi na pow. 50 m2 , położenie gładzi gipsowej, malowanie ścian, wymiana lamp, montaż gniazd elektrycznych, remont toalety.

Prace należy wykonać zgodnie ze sztuką budowlaną, warunkami BHP, przez wyspecjalizowanych pracowników pod wyspecjalizowanym nadzorem. Wszystkie użyte materiały muszą posiadać właściwe certyfikaty i aprobaty.

1. **Opis kryteriów wyboru wykonawcy:**
   1. Kryteriami wyboru wykonawcy są cena i inne kryteria gwarantujące uzyskanie najkorzystniejszej ekonomicznie i jakościowo oferty.
   2. Ocena oferty:

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryteriów oceny:

* kryterium ceny – 80%,
* a pozostałe kryteria – 20%.

1. **Termin realizacji zamówienia:**

Zamówienie powinno być zrealizowane w ciągu 2 miesięcy od podpisania umowy.

1. **Okres gwarancji:**

Wykonawca udziela 48 miesięcznej gwarancji na przedmiot umowy.

1. **Miejsce i termin złożenia oferty:**

Oferty należy składać w siedzibie Specjalistycznej Poradni Wspierania Rozwoju i Terapii, przy ul. Hipotecznej 3/5 , IIp. w sekretariacie, pok. 208 do dnia 30 stycznia 2020 r.

1. **Termin otwarcia ofert:**

1 lutego 2020 r.

1. **Warunki płatności:**

Cena ofertowa jest ceną ryczałtową za wykonanie całego zamówienia (wraz z materiałami, sprzętem i robocizną) z uwzględnieniem podatku VAT (cena brutto).

Płatność nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury od wykonawcy oraz po podpisaniu protokołu odbioru robót przez wykonawcę, inspektora nadzoru budowlanego oraz dyrektora Specjalistycznej Poradni Wspierania Rozwoju i Terapii.

1. **Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:**

Elżbieta Wieszczak – dyrektor Specjalistycznej Poradni Wspierania Rozwoju i Terapii.

1. **Sposób przygotowania oferty:**

Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim. Dopuszcza się złożenie oferty za pomocą poczty elektronicznej na adres [kontakt@spwrit.elodz.edu.pl](mailto:spwrit@op.pl), w takim przypadku oryginał oferty w wersji papierowej musi zostać dostarczony do siedziby poradni w terminie 3 dni od dnia wysłania oferty.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od realizacji zamówienia (przed udzieleniem zamówienia/podpisaniem umowy), bez podawania przyczyn.
2. **Złożenie niniejszego zapytania ofertowego nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia przez Specjalistyczną Poradnię Wspierania Rozwoju i Terapii i nie stanowi podstawy do roszczenia praw ze strony wykonawcy do zawarcia umowy.**

**13.Treść oferty:**

13.1 nazwa wykonawcy

* 1. adres wykonawcy

13.3 NIP

* 1. regon

13.5 nr rachunku bankowego

13.6 Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto zł (słownie złotych

**)**

Podatek VAT zł (słownie złotych

**)**

Cenę brutto zł (słownie złotych

**)**

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

13.8. Termin realizacji zamówienia

* 1. Okres gwarancji

13.10 Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia

13.11 Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

dnia...........................

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

pieczątka wykonawcy