

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonanie remontu pomieszczeń w pomieszczeniach Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie przy ulicy Szczepanowskiego 1

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Szczepanowskiego 1
64-000 Kościan
tel. 065 512 06 22
e-mail: poczta@ops.koscian.pl

2. Przedmiot zamówienia:

Wykonanie prac malarskich oraz położenie paneli podłogowych w pomieszczeniach Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie

3. Szczegółowy opis zamówienia:

Remont pomieszczeń:

- nr 101 o wymiarach: ściany i sufit - około 60m², podłoga około 13m² – zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu, położenie paneli podłogowych.
- nr 103 o wymiarach: ściany i sufit - około 52m², podłoga około 11m² – zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu, położenie paneli podłogowych.
- nr 106 o wymiarach: ściany i sufit - około 40m², podłoga około 7m² – zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu, położenie paneli podłogowych.
- nr 207 o wymiarach: ściany i sufit - około 70m², podłoga około 18m² – zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu, położenie paneli podłogowych.
- nr 208 o wymiarach: ściany i sufit - około 75m², podłoga około 19m² – zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu, położenie paneli podłogowych.
- sala rehabilitacyjna – około 100 m² - zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu.
- korytarz na parterze w budynku przy ul. Szczepanowskiego 1 – około 210 m² - zakres prac: wyrównanie ścian, malowanie ścian i sufitu

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kościanie zakupi we własnym zakresie panele podłogowe.

Zapewniamy możliwość dokonania samodzielnych pomiarów jak również dokonanie wizji lokalnej remontowanych pokoi po wcześniejszym ustaleniu terminu.

4. Termin wykonania:

do 30.10.2018r.

5. Okres gwarancji:

12 miesiące

6. Warunki płatności:

zapłata nastąpi po wykonaniu usługi, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni licząc od dnia dostarczenia przez Wykonawcę faktury VAT Zamawiającemu.

7. Inne wymagania:

Warunki dotyczące wykonawcy (wymagane uprawnienia lub koncesje i zezwolenia, doświadczenie kwalifikacje pracowników, wymagane ubezpieczenie, urządzenia itp.):

Posiadanie zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej.

8. Kryteria oceny ofert: najniższa cena

9. Forma złożenia oferty

Ofertę na formularzu oferty należy złożyć w terminie do 06-07-2018 r.

do godz. 11.00 w jednej z poniższych form:

1. Pisemnej (osobiście, listownie) na adres:

**Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Szczepanowskiego 1
64-000 Kościan**

z dopiskiem na kopercie „Oferta na remont pomieszczeń w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie”

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kościanie

Mirosława Lubińska

Nazwa i adres Wykonawcy

NAZWA:

.....
.....

ADRES:

.....
.....

NIP:

Nr KRS / EDZG

Faks / e-mail

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena netto: zł,

Cena brutto:zł,

Podatek VAT:zł,

Słownie brutto:zł

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

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1.

2.

3.

4.

.....dnia

(podpis osoby uprawnionej)

(pieczęć Wykonawcy)