Gmina Miasto Świnoujście

ul. Wojska Polskiego 1/5

72-600 Świnoujście

Świnoujście, dnia 16.04.2019 r.

Znak sprawy: WO.DG.271.84.2018

Strona internetowa

Biuletynu Informacji Publicznej

Urzędu Miasta Świnoujście

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. Zamawiający: Gmina Miasto Wydział Organizacyjny Dział Gospodarczy zaprasza do złożenia ofert na zakup i dostawę krzeseł obrotowych OFFIX R15G-3 SYNCRO IBRA TS 25 - 20 sztuk, rodzaj tkaniny obiciowej: OBAN, kolor tkaniny: EF-002 (grafit),  
   na potrzeby Urzędu Miasta Świnoujście - zgodnie ze szczegółowym opisem.

Kod CPV 39110000-6.

1. Dane do kontaktu:

Agnieszka Mackiewicz, tel. 91 327 86 00, mail: [amackiewicz@um.swinoujscie.pl](mailto:amackiewicz@um.swinoujscie.pl)

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

- zamówienia na dostawę będą składane partiami stosownie do potrzeb Zamawiającego, dostępnymi formami komunikacji, tj.: telefon, fax, e-mail;

- dostawa towaru następować będzie w ciągu 7 dni od czasu złożenia zamówienia  
z wyłączeniem dni wolnych od pracy;

- dostawa wyłącznie w godzinach pracy Zamawiającego, tj. w godz. 7.30 - 15.30 (poniedziałek – piątek), do miejsca wskazanego przez Zamawiającego;

- dostawa realizowana na koszt i ryzyko Wykonawcy;

- minimalna ilość zamawianych krzeseł to 2 sztuki;

- rozliczenie dostaw odbywać się będzie każdorazowo po ich dokonaniu;

- płatność będzie następować w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy,  
 w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT;

- Zamawiający zastrzega, iż ilość produktów podana w pkt 1 jest ilością orientacyjną, służącą do skalkulowania ceny oferty, porównania ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty;

- Wykonawcy, któremu zostanie udzielone zamówienie, nie przysługuje roszczenie  
o realizację dostawy w ilościach podanych w pkt 1, gdyż mogą one ulec zmianie ilościowej, bez zmiany cen jednostkowych;

- do oferty należy dołączyć Atest Trudnopalności tkaniny OBAN.

Kryterium oceny oferty:

- Zamawiający dokona oceny ważnych ofert i wyłoni wykonawcę na podstawie najniższej ceny – 100%.

1. Data realizacji umowy: od dnia 06.05.2019 r. do 31.12.2019 r.
2. Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): 24 miesięcy.
3. Miejsce i termin złożenia oferty: Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Świnoujście przy ul. Wojska Polskiego 1/5 lub w formie e-maila na adres: [amackiewicz@um.swinoujscie.pl](mailto:amackiewicz@um.swinoujscie.pl), do dnia 19.04.2019 r. do godz. 14.30.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

1. Data otwarcia/rozpatrzenia ofert: 19.04.2019 r. godz. 15.00.
2. Warunki płatności: 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.
3. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić pisemnie w języku polskim na formularzu oferty (załącznik nr 1). Ofertę złożoną korespondencyjnie należy umieścić  
   w kopercie opisanej w następujący sposób: „Zakup i dostawa krzeseł obrotowych. Nie otwierać przed dniem 19.04.2019 r. godz. 15.00”.

………………………………………

Podpis i pieczątka

Kierownika komórki organizacyjnej

Sporządziła:

….…………………………..

(imię i nazwisko pracownika)

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr WO.DG.271.84.2019

**OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr ……………… z dnia ……………………………… dotyczące (opisać przedmiot zamówienia, ew. dołączyć do oferty):

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto …………………… zł (słownie złotych: …………………......……………………

…………………………………………………….....................................……………………)

podatek VAT ………………… zł (słownie złotych: ……………………...…………………….

…………………………………………………………………………….................................)

cenę brutto …………………… zł (słownie złotych: ………………………...…………….........

…...…….....................................………………………………………………………………).

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

Nazwa wykonawcy: …….....……………………………………………………………………

Adres, tel., e-mail wykonawcy: ....………………………………………………………….......

NIP: ………………………………….....……… Regon: ……………………………………...

Nr rachunku bankowego: ………………………………….....………………………………....

Termin realizacji zamówienia: ………………………………......……………………………...

Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): ........…………………………………………………………

Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia: …………………….........…………………

Miejscowość ………………………………, dnia ……………………………………

Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej ............………………………

Pieczątka wykonawcy ………………………………