

Gmina-Miasto Świnoujście
ul. Wojska Polskiego 1/5
72-600 Świnoujście
NIP 8551871376 REGON 811684290

Świnoujście, dnia 06.05.2014 r.

Znak sprawy: WO.DG.272.65.2014 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający: Gmina Miasto Świnoujście Wydział Organizacyjny Dział Gospodarczy
2. Dane do kontaktu: Iwona Piotrowska Inspektor WO.DG. tel.91 327 8600
zaprasza do złożenia ofert na: przegląd oraz konserwację 5 sztuk klimatyzatorów, w wydziałach Urzędu Miasta;
WKM. szt.2, BGM. szt.1, PRM. szt.1,BTI. Szt.1, oraz naprawę 1 sztuki klimatyzatora w wydziale BTI.
3. Klimatyzator przewidziany do naprawy jest uszkodzony , uszkodzenie polega na rozszczelnieniu skraplacza i parownika, skutkuje to ciągłym wyciekami czynnika chłodniczego.
4. Data realizacji zamówienia: do 02.06.2014 r.
5. Okres gwarancji :12 miesięcy
6. Miejsce i termin złożenia oferty: - Wydział Organizacyjny, Stanowisko Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście; do dnia 16.05.2014 r. do godziny 14⁰⁰.
7. Data otwarcia ofert: 16.05.2014 r. godz . 14³⁰.
8. Warunki płatności : należność za wykonanie usługi płatna z konta Urzędu Miasta Świnoujście w PeKaO S.A. ,Oddział w Świnoujściu NRB 34 1240 3914 1111 0010 0965 1158, po wykonaniu zamówienia w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.
9. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w języku polskim na formularzu oferty .

Podpis naczelnika/kierownika

Z up. Prezydenta Miasta


Małgorzata Widurska
Kierownik Działu Gospodarczego

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