Świnoujście, dnia 16.03.2021 r.

znak sprawy: WIZ.271.2.11.2021.SO

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. Zamawiający: Gmina Miasto Świnoujście, Wydział Infrastruktury i Zieleni Miejskiej
2. Dane do kontaktu: ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście

[wiz@um.swinoujście.pl](mailto:wiz@um.swinoujście.pl), ssowala@um.swinoujście.pl

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (opisać lub dołączyć do zapytania): **wymiana w toaletach w parku Zdrojowym istniejących 8 szt. baterii umywalkowych standardowych stojących na 6 szt. baterie bezdotykowe i 2 szt. baterii jednouchwytowych..**
2. Kryteria oceny ofert:
3. wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany na podstawie następujących kryteriów: **cena 100%**
4. za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę, której zostanie przyznana najwyższa ilość punktów w ramach powyższych kryteriów.
5. Data realizacji zamówienia: 25.03.2021 r.
6. Okres gwarancji *(jeżeli dotyczy):* 12 miesięcy
7. Forma oferty. Sposób składania oferty:
8. oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na formularzu oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego;
9. oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy. Pełnomocnictwo do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów złożonych przez wykonawcę;
10. ofertę należy złożyć w formie skanu podpisanych dokumentów. Ofertę należy przesłać na adres e-mail: [wiz@um.swinoujście.pl](mailto:wiz@um.swinoujście.pl)
11. termin złożenia oferty: do dnia 22.03.2021 r. godz. 10:00
12. oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
13. Data oraz miejsce otwarcia/rozpatrzenia ofert: 22.03.2021 r., godz. 10:30 w pok. nr 1.6,  
    ul. Karsiborska 4D w Świnoujściu.
14. Warunki płatności: na konto bankowe w terminie do 21 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej FV.
15. Faktura może zostać wystawiona po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania usługi.

………………………………………

podpis i pieczątka

sporządził: kierownika komórki organizacyjnej

………………….………………………..

imię i nazwisko pracownika