Świnoujście, dnia 02.08.2023 r.

znak sprawy: WIZ.271.2.80.2023

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dot.: projektu remontu/przebudowy systemu oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego w budynku Centrum Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przy ul. Basztowej 11 w Świnoujściu.**

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

wiz@um.swinoujscie.pl, lkozlowski@um.swinoujście.pl, tel. 91 3278675.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (opisać lub dołączyć do zapytania): szczegółowy zakres robót jest określony w załączniku nr 1.
2. Kod CPV: 71321000-4.
3. Kryteria oceny ofert:
4. wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany na podstawie następujących kryteriów: najniższa cena,
5. za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę, której zostanie przyznana najwyższa ilość punktów w ramach powyższych kryteriów.

Zamawiający wymaga, aby przed złożeniem oferty Wykonawca dokonał wizji lokalnej obiektu.

1. Data realizacji zamówienia: do dnia 22.08.2023 r.
2. Okres gwarancji *(jeżeli dotyczy):* 36 miesięcy.
3. Forma oferty. Sposób składania oferty:
4. oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na formularzu oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego;
5. 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;
6. ofertę należy złożyć w formie skanu podpisanych dokumentów. Ofertę należy przesłać na adres e-mail: wiz@um.swinoujscie.pl
7. termin złożenia oferty: do dnia 07.08.2023 r. godz. 10.00;
8. oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
9. Data oraz miejsce otwarcia/rozpatrzenia ofert: 07.08.2023 r., godz.14.00, w pok. nr 1.9, ul. Karsiborska 4D w Świnoujściu.
10. Warunki płatności: na konto bankowe w terminie do 21 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej FV.
11. Faktura może zostać wystawiona po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania usługi.

 ………………………………………

 podpis i pieczątka

 sporządził: kierownika komórki organizacyjnej