

Świnoujście, dnia 18.12.2023 r.

znak sprawy: WIZ.271.2.126.2023

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.swinoujscie.pl, ssowala@um.swinoujscie.pl, tel. 91 327 86 75
3. Nazwa zadania: **Eksploatacja i konserwacja urządzeń i instalacji fontann miejskich w Świnoujściu**
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.
5. Kod CPV: **50800000-3; 65320000-2; 50511000-0, 50512000-7, 50532100-4**
6. Warunki udziału w postępowaniu określa załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
7. Kryteria oceny ofert:
 - a) wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany na podstawie następujących kryteriów:
 - 70% cena,**
 - 20% czas reakcji,**
 - 10% termin usunięcia awarii.**
 - b) za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę, której zostanie przyznana najwyższa ilość punktów w ramach powyższych kryteriów.
8. Data realizacji zamówienia: **12 miesięcy począwszy od 01.03.2024 r.**
9. Okres gwarancji (*jeżeli dotyczy*):
 - a) Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości na wykonane usługi, na okres wynoszący 3 miesiące, licząc od daty podpisania protokołu odbioru końcowego usługi,
 - b) Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości na użyte materiały, w tym urządzenia, na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania protokołu odbioru końcowego usługi.
10. Forma oferty i sposób jej składania określone zostały w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania, zawierającym oprócz ceny także pozacenowe deklaracje do kryteriów oceny ofert.
11. Termin złożenia oferty: do dnia 15.01.2024 r. do godz. 10:00
12. Data oraz miejsce otwarcia/rozpatrzenia ofert: 15.01.2024 r., godz. 10:30 w pok. nr 1.6, ul. Karsiborska 4D w Świnoujściu.
13. Warunki płatności: na konto bankowe w terminie do 14 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej FV.
14. Faktura może zostać wystawiona po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania usługi.

sporządził:

.....
imię i nazwisko pracownika

z up. PREZYDENTA MIASTA
.....
podpis i pieczęć Sowała
Kierownik Kierownika
kierownika komórki organizacyjnej
Zieleni Miejskiej