

**Program „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Drzewica, dn. 25 listopada 2021 r.

GKBI.271.42.2021.JP

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

dla zamówienia o wartości poniżej 130.000 zł

- I. Zamawiający: Gmina Drzewica, ul. Stanisława Staszica 22, 26-340 Drzewica  
NIP 768-17-66-160  
[www.drzewica.pl](http://www.drzewica.pl), e-mail: [ugm@drzewica.pl](mailto:ugm@drzewica.pl)
- II. Nazwa zadania: Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi.
- III. Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż sprzętu i wyposażenia podnoszącego poziom bezpieczeństwa sanitarnego w pomieszczeniach szkół podstawowych oraz przedszkola z terenu miasta i gminy Drzewica, Warsztatu Terapii Zajęciowej, Dzienny Dom Senior +, Urzędu Miejskiego, Regionalnego Centrum Kultury w Drzewicy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wyposażenia został określony w specyfikacji asortymentowo – ilościowej.
- IV. Termin realizacji zadania: do dnia 15 grudnia 2021r.
- V. Okres gwarancji: minimum 24 miesiące
- VI. Miejsce i termin złożenia oferty:
  1. Oferty można składać: osobiście, pocztą lub drogą elektroniczną.
  2. Oferty można składać w siedzibie Zamawiającego: Urząd Miejski w Drzewicy, ul. Stanisława Staszica 22, 26-340 Drzewica, pokój nr 10 lub drogą elektroniczną na adres e-mail: [ugm@drzewica.pl](mailto:ugm@drzewica.pl)
  - 3. Termin składania ofert: do dnia 29 listopada 2021, do godziny 13.00**
- VII. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy przygotować w formie pisemnej tj. wypełnić załączony do zapytania formularz ofertowy oraz klauzule RODO oraz dołączyć karty katalogowe wszystkich wyspecyfikowanych produktów i przesłać pocztą lub elektronicznie na adres e-mail: [ugm@drzewica.pl](mailto:ugm@drzewica.pl)
- VIII. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- IX. Warunki płatności:

Podstawą do wystawienia faktury/rachunku będą protokoły zdawczo-odbiorcze stwierdzające, że przedmiot umowy został wykonany prawidłowo.

Faktura/rachunek będzie płatna/y przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze/rachunku w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.

Zamówienie ma charakter ryczałtowy za wykonanie całego przedmiotu zamówienia. Cena oferty zawierać musi wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone w zapytaniu ofertowym.

**Program „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

X. Osoba upoważniona do kontaktu: Jacek Pecyna, tel. 724 176 691

XI. Kryterium wyboru: najniższa cena.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Klauzula RODO.
3. Specyfikacja asortymentowo – ilościowa.

**Program „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi.

1. Nazwa wykonawcy: .....
2. Adres wykonawcy:.....
3. NIP: .....
4. Regon: .....
5. Osoba do kontaktu: .....
6. Telefon kontaktowy: .....
7. Adres e-mail: .....
8. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

L.p.	PRZEDMIOT WYPOSAŻENIA	ILOŚĆ	CENA JEDN. (netto)	WARTOŚĆ (netto)
1	Generator ozonu	11		
2	Bezdotykowa stacja do dezynfekcji rąk	9		
3	Bezdotykowa stacja dezynfekująca z pomiarem temperatury	2		
4	Termometr bezdotykowy na ścianę	9		
5	Mata dezynfekcyjna	10		
6	Parownica karcher	2		
7	Maseczki ochronne	100		
8	Płyn do dezynfekcji (pojemnik 1 litr)	100		
9	Płyn do dezynfekcji (pojemnik 5 litrów)	20		
			Razem wartość netto	
			Podatek Vat 23%	
			Wartość brutto	

9. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
10. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia: .....
11. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
12. Okres gwarancji: .....

Miejscowość..... dnia.....

.....  
(podpis)