

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### 1. Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej

adres do korespondencji: ul. Pyskowicka 34, 42- 674 Łubie

tel. 32 233-12-24

Zaprasza do złożenia ofert cenowych na:

„Wykonanie mebli wraz z montażem – szafek nocnych dla Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej”

### 2. Opis przedmiotu zamówienia:

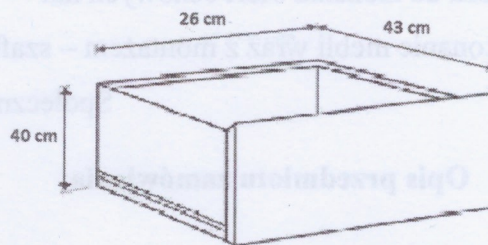
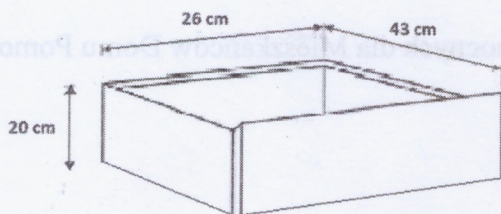
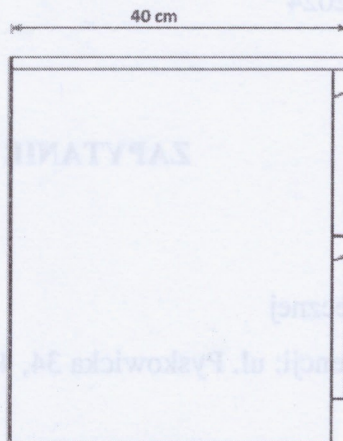
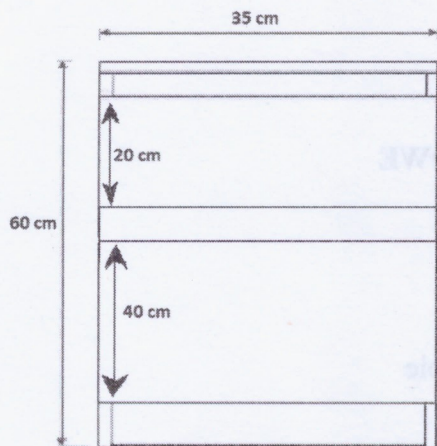
Główne kody CPV:

39143123-4 stoliki nocne

- 1) Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: wykonanie 68 szafek nocnych dla Mieszkańców naszej jednostki wraz z montażem.
- 2) Specyfikacja szafki nocnej:

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Szerokość:</b>                       | <b>35 cm</b> |
| <b>Głębokość:</b>                       | <b>40 cm</b> |
| <b>Wysokość:</b>                        | <b>60 cm</b> |
| <b>Głębokość szuflady (wewnętrzna):</b> | <b>43 cm</b> |
| <b>Wysokość szuflady górnej:</b>        | <b>20 cm</b> |
| <b>Wysokość szuflady dolnej:</b>        | <b>40 cm</b> |





- 3) Materiał: Wykonanie z Fornir.
- 4) Kolorystyka: w odcieniu/kolorystyce: Dąb sonoma
- 5) Ilość: 68 szt. szafek nocnych
- 6) Montaż szafek nocnych
- 7) Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do dnia 06.12.2024 r.
- 8) Przywóz wykonanych mebli na adres wskazany przez zamawiającego: ul. Kościelna 34, 42-609 Strzybnica.



**3. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:**

- 1) Wycena szafki nocnej.
- 2) Ceny powinny być podawane w wartości netto i brutto. Wycena za 1 szt. szafki nocnej oraz za całość zamówienia.
- 3) Zaświadczenie o prowadzeniu działalności.
- 4) Stworzona wizualizacja interesujących nas mebli – jeśli istnieje możliwość.

Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

**4. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.**

Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest Pani Weronika Howaniec pod numerem tel. (32) 233 12 24 wew. 31 lub pod adresem mailowym: [weronika.howaniec@dpstg.jstpowiat.pl](mailto:weronika.howaniec@dpstg.jstpowiat.pl) lub Emilia Kocot (32) 233 12 24 wew. 31

**5. Forma płatności:**

Forma płatności to przelew po wykonaniu usług i wystawieniu faktury VAT.

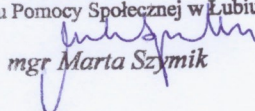
**6. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę należy przesłać mailowo na adres: [kancelaria@dpstg.jstpowiat.pl](mailto:kancelaria@dpstg.jstpowiat.pl) w terminie do 28.10.2024 r. do godz. 12:00.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w zamówieniu i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza dla jednostki. Zamawiający zastrzega sobie możliwości negocjacji przedstawionej ceny. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany warunków zamówienia.

Zlecenie będzie realizowane po podpisaniu umowy z Wykonawcą – wzór umowy w załączeniu do zapytania ofertowego.

Umowa zostanie podpisana po otrzymaniu środków na realizację zamówienia.

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej w Lubiu  
  
mgr Marta Szymik