

Szczecin, dnia 05.09.2017r.

Fundacja Promocja Zdrowia
Al. Bohaterów Warszawy 27
70-340 Szczecin
Tel. 91 831 48 00
NIP: 851 31 36 341
REGON: 320931940

Biuro projektu w Szczecinie:
Al. Bohaterów Warszawy 27
70-340 Szczecin
e-mail: fund.prom.zdrowia@wp.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/2017/ZISZ

W związku z realizacją projektu pn. „Zakład Integracji Społeczno-Zawodowej w Szczecinie”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej

Fundacja Promocja Zdrowia zaprasza Państwa do złożenia oferty cenowej w procedurze rozeznania rynku. Niniejsze rozeznanie ma na celu weryfikację cen rynkowych.

Opis przedmiotu zamówienia:

I. Wspólny Słownik Zamówień (kod CPV):

Kod CPV: [45421131-1](#) Instalowanie drzwi

II. Zamówienie obejmuje:

Demontażu wiatrołapu i drzwi wejściowych, wymiany i montażu drzwi wejściowych dostosowanych do osób niepełnosprawnych w Placówce Fundacji Promocja Zdrowia, mieszczącej się w Szczecinie przy ul. Boh. Warszawy 27

III. Okres realizacji zamówienia: grudzień 2017 – luty 2018 r.

IV. Szczegóły dotyczące zamówienia:

W ramach świadczonych usług Wykonawca zapewni:

1. Dokonanie pomiarów w siedzibie Fundacji Promocja Zdrowia w Szczecinie.
2. Demontaż starego wiatrołapu i drzwi.
3. Montaż nowego wejścia
4. Wykonanie niezbędnych obróbek murarskich.

Badana jest cena usługi netto i brutto.

V. **Obowiązki szczegółowe Wykonawcy i Zamawiającego** zostaną określone w treści umowy zawartej z wybranym Wykonawcą.



VI. Forma złożenia oferty:

W ramach rozeznania rynku zapraszamy do uzupełnienia oferty cenowej znajdującej się w załączniku wraz z oświadczeniami i złożenia jej w terminie do 28 Listopad 2017r. w jednej z następujących form:

- w wersji papierowej, w zamkniętej kopercie na adres:

Fundacja Promocja Zdrowia

70-340 Szczecin

Al. Bohaterów Warszawy 27

z dopiskiem: **Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 1/2017/ZISZ;**

- za pośrednictwem poczty elektronicznej poprzez przesłanie skanu podpisanej oferty na adres: **fund.prom.zdrowia@wp.pl**

VII. **Osoba do kontaktu:** Anna Okupińska , tel. 721 270 840 e-mail: fund.prom.zdrowia@wp.pl

VIII. **Zastrzeżenia:** Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie wyłonienia żadnego z oferentów bez podawania uzasadnienia.

IX. **Termin związania ofertą:** Wymagany termin związania ofertą wynosi maksymalnie 30 dni. Bieg rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Anna Okupińska

Kierownik projektu

Dyrektor
Specjalistycznego Ośrodka
Diagnozy, Terapii i i Rehabilitacji
Fundacji Promocja Zdrowia

dr Andrzej Stecewicz

Prezes Fundacji



Załącznik nr 1

Oferta cenowa na:

Demontażu wiatrołapu i drzwi wejściowych, wymiany i montażu drzwi wejściowych dostosowanych do osób niepełnosprawnych w Placówce Fundacji Promocja Zdrowia, mieszczącej się w Szczecinie przy ul. Boh. Warszawy 27

W odpowiedzi na **ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/2017/ZISZ**

z dnia 05. września 2017r. przedstawiam/y poniżej ofertę cenową:

L.p.	Wymagane informacje	Informacje podane przez Wykonawcę
1.	Nazwa Wykonawcy	
2.	Adres Wykonawcy	
3.	Tel.	
4.	Adres e-mailowy	
5.	REGON	
6.	NIP	
7.	Osoba do kontaktów, dane kontaktowe	

Oferowana cena netto usługi ;

Słownie złotych (netto)

brutto: zł;

Słownie złotych (brutto):

Cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.

Oświadczam, iż Podmiot:

.....

nazwa i adres Oferenta



1. posiada wpis do ewidencji CDIDG
2. posiada potencjał osobowy, finansowy, techniczny niezbędny do wykonania usługi objętej ZAPYTANIEM OFERTOWYM nr 1/2017/ZISZ z dnia 05.09.2017r. i/lub osoby z nim współpracujące przy wykonywaniu usługi będącej przedmiotem niniejszego zapytania posiadają niezbędne wykształcenie z zakresu fizjoterapii, masażu leczniczego, neurologopedii i terapii EEG biofeedback a także doświadczenie w świadczeniu usług z tego zakresu.
3. akceptuje i spełnia wszystkie warunki zawarte w ZAPYTANIU OFERTOWYM nr 1/2017/ZISZ z dnia 05.09.2017r. i zgadza się na realizację usługi zgodnie z w/w zapytaniem.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)