

**ZAKŁAD POPRAWCZY
I SCHRONISKO DLA NIELETNICH
w Głogowie**
67-200 Głogów, ul. Obrońców Pokoju 19
tel. 76-835-88-30 ; fax 76-834-27-17
NIP 693-11-27-533 ; REGON 000325593

Załącznik nr 3
do regulaminu udzielania
zamówień publicznych
o wartości poniżej 30 000 euro
obowiązujący w Zakładzie Poprawczym
i Schronisku dla Nieletnich w Głogowie

Znak sprawy ZP-ADM.261.....²⁶⁰2018

pieczęć komórki organizacyjnej

Zapytanie ofertowe

Postępowanie prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych
/tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm../

I. Zamawiający: Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Głogowie

Adres do korespondencji: ul. Obrońców Pokoju 19, 67-200 Głogów

tel. 76 835 88 47, faks 76 834 27 17

Zaprasza do złożenia ofert cenowych na (podać nazwę przedmiotu zamówienia)

Remont elewacji budynku internatu w Zakładzie Poprawczym i Schronisku dla Nieletnich
w Głogowie

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Szczegółowy opis zamówienia zawiera:
 - a) SIWZ,
 - b) przedmiar robót (załącznik nr 1 do SIWZ)
2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 8 do SIWZ.
3. Przedmiot zamówienia opisany został wg. następujących kodów CPV – 45443000-4
4. Wykonawca związany jest ofertą 30 dni.
5. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminy składania ofert.

Szczegółowy wykaz potrzebnych dokumentów opisany jest w SIWZ.

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów.

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.

V. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami

1. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest Pani Magdalena Ciesielska

VI. Miejsce składania ofert

Szczegółowe informacje zawiera SIWZ.

VII. Opis sposobu obliczania ceny

Szczegółowe informacje zawiera SIWZ.

ZATWIERDZIŁ:

D Y R E K T O R

mgr Mariou Chudziński

.....
(data, podpis i pieczęć
osoby zatwierdzającej postępowanie)