

numer sprawy: **8 / 2016**

## **POSTĘPOWANIE WEWNĘTRZNE DOMU**

W oparciu o Zarządzenie Dyrektora Domu Nr 2 / 2015 z dnia 22.01.2015r

### **I. Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie  
ul. Kosmonautów 78 20 – 358 Lublin  
Telefon/ fax: 81 466-55-72 w 23, w godzinach 8,00 – 14,00  
Strona internetowa: [www.dpsn.bip.lublin.eu](http://www.dpsn.bip.lublin.eu)  
e-mail: [dps78@tlen.pl](mailto:dps78@tlen.pl) 8,00 – 15,00

### **II. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest dostarczanie preparatów dezynfekcyjnych na rok 2017, zgodnie z zał nr 1.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych, wariantowych, uzupełniających.

### **III. Termin wykonania zamówienia.**

Wymagany termin wykonania zamówienia -od 1.01.2017 do 31.12.2017 roku

### **IV. Informacje o dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy.**

- formularz ofertowy z wykorzystaniem wzoru – Zał nr 1
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert.

### **V. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami :**

Dorota Basiak, Elżbieta Krawczyńska tel. 81 466-55-72 w 30,23 w godz. 9 -14

### **VI .Opis przygotowania oferty**

- Oferta oraz załączniki wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestr.

### **VII .Miejsce i termin składania i otwarcia ofert – siedziba zamawiającego pokój nr 4 , II piętro do dnia 12.12. 2016 r do godz. 10,00 Administracja**

### **VIII .Kryteria wyboru ofert**

Wybór dokonany zostanie na podst. najniższej wartości brutto złożonej oferty.

### **IX. Warunki umowy**

1. Wykonawca, którego ofertę wybrano jako najkorzystniejszą jest obowiązany do zawarcia umowy w terminie do 5 dni od dnia ogłoszenia wyniku.
2. Postanowienia umowy zawarto w projekcie umowy, który stanowi zał. nr 2.

### **Załączniki:**

- 1 Załącznik nr 1
- 2.. Wzór umowy - zał. nr 2

Lublin dnia 25. 11. 2016 r .....

/ podpis osoby uprawnionej