

.....  
(komórka organizacyjna)

Nr sprawy: GO.1.3111.3.7.2017

Zał. nr 1 do Regulaminu  
udzielania zamówień o wartości  
szacunkowej nieprzekraczające  
równowartość kwoty 30000 euro

Poznań 29 czerwiec 2017

### Zapytanie ofertowe

1. Opis przedmiot zamówienia:

Dostawa wraz z montażem klimatyzatorów dla dwóch sal konferencyjnych POSiR O/Gołęcin ul. Warmińska 1.  
a/sala konferencyjna 1 -powierzchnia 67,55m<sup>2</sup> wysokość 2,66 m

Qchł jednostki wewnętrznej=6,6 kW,Qchł jednostki zewnętrznej=8,5 kW

b/sala konferencyjna 2-powierzchnia 117,80m<sup>2</sup> wysokość 2,70

Qchł jednostki wewnętrznej=10 kW,Qchł jednostki zewnętrznej=15,5 kW

2. Wymagany termin wykonania zamówienia:

Do 31.07.2017

3. Warunki udziału w postępowaniu (*jeżeli dotyczy*) oraz sposób ich weryfikacji (*wymagane dokumenty - jeżeli dotyczy*):

Wizja lokalna :uzgodnienie z zamawiającym ilości klimatyzatorów,rozmieszczenia urządzeń,potężenia elektryczne do istniejących rozdzielni.

4. Opis kryteriów wyboru oferty najkorzystniejszej (*jeżeli cena nie jest jedynym kryterium*):

5. Opis sposobu przygotowania oferty cenowej:

a/ Oferta w cenach netto /brutto w rozbiciu na materiały i usługa montażu

b/ okres gwarancji

c/ warunki serwisu i przeglądów w okresie gwarancji

6. Miejsce i termin składania oferty cenowej:

Termin składania ofert: 6 lipca 2017 godz.15 00.

Oferty wysyłane drogą elektroniczną należy wysłać na adres e-mail: [m.olszowy@posir.poznan.pl](mailto:m.olszowy@posir.poznan.pl)

Oferty w formie papierowej należy składać w sekretariacie Dyrekcji POSiR – liczy się termin wpływu oferty do sekretariatu.

Zamawiający ma prawo odrzucić oferty wpływające po wyznaczonym terminie.

7. Wskazanie osób upoważnionych przez Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami:

Mariusz Olszowy;mail:[m.olszowy@posir.poznan.pl](mailto:m.olszowy@posir.poznan.pl),tel.: 506 174 967

**Zamawiający informuje, iż do wyboru oferty najkorzystniejszej nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.**

29.06.2017

Kierownik  
Oddziału Gołęcin  
Mariusz Olszowy

.....  
data i podpis Kierownika Oddziału/Działu/Pracownika  
na samodzielnym stanowisku