**WIELKOPOLSKI**

 **WOJEWÓDZKI**  Poznań, dnia 19 sierpnia 2025 r.

**INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

WIFPOA.272.1.8.2025.IW

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny zaprasza do złożenia oferty na kompleksowe sprzątanie pomieszczeń biurowych należących do delegatury w Koninie, Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego, al. 1 Maja 7, 62 – 150 Konin, powierzchnia ok. 30 m2.

**Określenie przedmiotu oraz zakresu zamówienia:**

- odkurzanie wykładzin dywanowych;

- usuwanie pajęczyn;

- usuwanie odcisków palców, kurzu i innych zabrudzeń z biurek, szaf, regałów, drzwi, ścian, powierzchni szklanych, grzejników, parapetów itd.

Opisany zakres czynności wykonywany będzie dwa razy w tygodniu, w godzinach pracy urzędu tj. 7:30-15:30. Umowa zostanie zawarta na czas określony, jeden rok. Umowa obejmuje mycie okien dwa razy do roku.

**Termin złożenia oferty na wykonanie usług:**

Oferty proszę przesłać na adres e-mail: sekretariat@poznan.wif.gov.pl **do dnia 25.08.2025r. do godziny 15.00**.

Wzór formularza oferty stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

Dane adresowe:

**Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu**

**Ul. Szwajcarska 5**

**61-285 Poznań**

**NIP : 778-11-76-417**

**Oferta powinna zawierać:**

- wskazanie stawki miesięcznej za wykonywane usługi netto oraz brutto;

- wypełniony formularz ofertowy;

- wskazanie, czy usługodawca zapewnia środki czystości niezbędne do realizacji umowy;

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

**Kryterium wyboru oferty** – cena usługi, zapewnienie środków czystości przez usługodawcę.

* Wszelkich informacji w zakresie zapytania ofertowego można uzyskać pod numerem telefonu:

61 875 95 75 wew. 204 – Izabella Walczak

Załącznik nr 2

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa wykonawcy |  |
| adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| telefon |  |
| faks |  |
| e-mail |  |

*FORMULARZ OFERTOWY*

Niniejszym, po zapoznaniu się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami w postępowaniu pn.: **Sprzątanie pomieszczeń biurowych** należących do delegatury w Koninie, Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego, al. 1 Maja 7, 62 – 150 Konin, powierzchnia ok. 30 m2.

składamy ofertę na realizację przedmiotowego zamówienia publicznego*.*

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia opisany szczegółowo w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami, zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za cenę ofertową:

Tabela 2.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | cena ofertowa netto |  |
|  | Wartość podatku VAT (....%)\*\*(iloczyn ceny ofertowej netto i stawki podatku VAT) |  |
|  | cena ofertowa brutto (suma ceny ofertowej netto i wartości podatku VAT) |  |

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w umowie.

………………………………………………… ……………………………………………………

**(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osób uprawnionych do podejmowania zobowiązań)**

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*w przypadku zastosowania stawki VAT innej niż 23%, Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokument, z którego wynikać będzie, że przyjęta przez niego stawka jest prawidłowa*