



Zarząd Budynków Mieszkaniowych -Towarzystwo Budownictwa Społecznego Sp. z o.o.

41-800 Zabrze, pl. Warszawski 10
KRS 0000134793, Sąd Rejonowy w Gliwicach X, Wydział Gospodarczy KRS | Kapitał zakładowy: 39490500,00 zł



Kod bud. 010-00109

Zabrze, dn. 26.01.2018r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT BEZ STOSOWANIA USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH ZBM-TBS Spółka z o.o. 030/2018 REB I Nr 19/2018

**ZARZĄD BUDYNKÓW MIESZKANIOWYCH - TOWARZYSTWO
BUDOWNICTWA SPOŁECZNEGO Sp. z o.o.
41-800 ZABRZE, PLAC WARSZAWSKI 10
DZIAŁAJĄC W IMIENIU I NA RZECZ WSPÓLNOTY MIESZKANIOWEJ**
www.zbm-tbs.zabrze.pl

OGŁASZA KONKURS OFERT

na wykonanie robót budowlanych, dostaw, usług:

Remont klatki schodowej w budynku przy ul. Dyboskiego 1 w Zabrzu.

Zakres robót obejmuje

- zabezpieczenie folią stolarki okiennej i drzwiowej od strony klatki schodowej - 100%
- zeszkobanie i zmycie starej farby z ścian i sufitów – 100%
- przygotowanie podłoża pod malowanie (wykonanie reperacji pęknięć, rys i uszkodzeń oraz wygładzenie powierzchni tynku) – 100%
- wykonanie tynków cementowo-wapiennych kat III ścian na podłożu ceglanym -5%
- założenie narożników - 100%
- wykonanie gładzi gipsowej dwuwarstwowej na ścianach i sufitach - 100%
- zagruntowanie podłoża ścian i stropów np. UNIGRUNTEM - 100%
- malowanie sufitów farbami emulsyjnymi dwukrotnie - 100% – /kolor do uzgodnienia z Zarządem Wspólnoty Mieszkaniowej/
- lamperia -tynk mozaikowy - 100% – /kolor do uzgodnienia z Zarządem Wspólnoty Mieszkaniowej/
- malowanie dwukrotnie balustrady farbami olejnymi - 100% – /kolor do uzgodnienia z Zarządem Wspólnoty Mieszkaniowej/
- malowanie j dwukrotnie cokołów farbami olejnymi - 100% – /kolor do uzgodnienia z Zarządem Wspólnoty Mieszkaniowej/
- malowanie stolarki drzwiowej drewnianej wewnętrznej obustronne szt. 2
/strych, piwnica/
- białkowanie ganków piwnicznych - 100%
- mycie posadzek po robotach malarskich - 100%
- wywóz i utylizacja gruzu (wg faktury)

Koszty zakupu materiałów prosimy uwzględnić w cenach za poszczególne materiały.

Wszelkie zezwolenia, uzgodnienia itp. wykonawcy załatwiać będą we własnym zakresie, jak również będą ponosić koszty z tym związane (jeżeli dotyczy).

Oferowana cena winna zawierać wszystkie składniki cenotwórcze.

W niniejszym konkursie ofert wykonawcy we własnym zakresie sami określą zakres - ilość - koniecznych prac oraz przedstawią wraz z ofertą szczegółowy kosztorys-(y) ofertowy-(e) i opisy technologii wykonania robót.

Centrala:

Rejony eksploatacji budynków:

tel. 32 37 33 900
fax 32 271 15 53

REB I - 32 271 18 82
REB II - 32 271 26 45

REB III - 32 271 03 15
REB IV - 32 271 29 40

REB V - 32 272 29 96
REB VI - 32 271 42 05

NIP: 648-000-17-28
REGON: 272091693

www.zbm-tbs.zabrze.pl

Termin realizacji zamówienia: do uzgodnienia
Informacji w sprawie zamówienia udziela REB I tel. (032) 271 18 82
Andrzej Gawenda – Inspektor Nadzoru REB I
w godzinach urzędowania (tj. od godz. 7.00 do godz. 15.00)
Zamkniętą kopertę z ofertą należy złożyć w siedzibie Zamawiającego pok. nr 209
Termin składania ofert upływa dnia 13.02.2018r. o godz. 8:00
ZBM-TBS - KONKURS OFERT – 030/2018 REB I Nr 19/2018
Remont klatki schodowej w budynku przy ul. Dyboskiego 1 w Zabrze.

Otwarcie ofert odbędzie się bez udziału Wykonawców.
Protokół ze złożonych ofert zostanie umieszczony na stronie internetowej w terminie do 14 dni.
Informacje telefoniczne w sprawie złożonych ofert nie będą udzielane.
Wszystkie oferty otrzymane po ww. terminie nie będą rozpatrywane.

Oferta musi zawierać następujące dokumenty:

1. Formularz oferty określający oferowaną wartość realizacji przedmiotu zamówienia netto i brutto, gwarancja, termin wykonania zamówienia na Załączniku Nr 1 wraz z Załącznikiem Nr 2.
2. Szczegółowy kosztorys ofertowy
3. Do ofert prosimy dołączyć świadectwa dopuszczenia do stosowania w budownictwie (atesty, aprobaty) zaproponowanych przez wykonawcę materiałów oraz nazwę producenta.

UWAGA!

Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia dodatkowych negocjacji z wybranymi Wykonawcami.

Zamawiający zastrzega sobie swobodę wyboru Wykonawcy i z tego tytułu Wykonawcom nie będą przysługiwały żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Ostatecznego wyboru Wykonawcy dokona Zamawiający.

Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia jeżeli nie wpłynie żadna oferta Wykonawcy nie podlegająca odrzuceniu.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia bez podania przyczyny.

Zamawiający informuje, że w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych i co się z tym wiąże przepisów dotyczących protestów, skarg i odwołań.

KIEROWNIK REB I
Grzegorz Warzecha

.....
 (pieczęć oferenta)

NIP
 REGON

FORMULARZ OFERTY

Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia w trybie konkursu ofert na :

.....

L.P.	DANE OFERTOWE	WYPEŁNIA FIRMA
1.	Całkowita wartość zamówienia w tym :	Cyfrowo : Słownie :
	a) wartość netto	Cyfrowo : Słownie :
	b) podatek Vat	Cyfrowo : Słownie :
2.	Gwarancja na wykonane roboty	
3.	Termin zakończenia prac	Data realizacji zamówienia :

Niniejszym oświadczam, że :

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
- zapoznałem się z postanowieniami ogłoszenia i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
- przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia,
- jestem związany z niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia terminu składania ofert.

.....
 (miejscowość data sporządzenia)

.....
 (podpis wraz z pieczęcią osoby
 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Nazwa oferenta

Adres

Numer telefonu

Numer fax

Oświadczam, że :

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
5. Nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

.....
(miejscowość data sporządzenia)

.....
(podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)