



FUNDACJA STAŁEGO ROZWOJU

ul. Henryka Siemiradzkiego 11A/3, 33-300 Nowy Sącz, biuro@fundacjastalegorozwoju.pl, tel. 506 670 500

Nowy Sącz, dn. 10.05.2024r.

Fundacja Stałego Rozwoju
ul. Henryka Siemiradzkiego 11A/3
33-300 Nowy Sącz
tel. 506 670 500
biuro@fundacjastalegorozwoju.pl

Zapytanie o cenę usługi

zakup i dostawę krzesła ewakuacyjnego wraz ze szkoleniem z obsługi i gwarancją serwisów

W ramach programu pn.: „Odporność oraz rozwój ekonomii społecznej i przedsiębiorczości społecznej” na lata 2022-2025.

Opis zapytania:

Przedmiotem zapytania o cenę jest usługa zakupu krzesła ewakuacyjnego wraz ze szkoleniem z obsługi dla pracowników Fundacji (6 osób). Szkolenie ma mieć wymiar teoretyczny dotyczący przepisów oraz praktyczny dotyczący ćwiczeń. Szkolenie powinno potrwać min 4 h. W ramach dostawy należy objąć sprzęt gwarancją na min 36 miesięcy i dokonywać serwisów w tym czasie min raz w roku. Z każdego serwisu zostanie sporządzony protokół przeglądu.

Krzesło ewakuacyjne wraz ze szkoleniem z obsługi musi spełniać następujące wymagania:

- a) Krzesło przystosowane do ewakuacji osób z niepełnosprawnościami z budynków po klatkach schodowych w pozycji siedzącej.
- b) Maksymalne obciążenie min 210 kg
- c) Krzesło posiada min 3 pasy zabezpieczające
- d) Instrukcja obsługi w języku polskim
- e) Haki do montowania na ścianie / klatce schodowej

Składanie ofert: Ofertę na załączniku nr 1 należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: fundacja@fundacjastalegorozwoju.pl lub osobiście w biurze Zamawiającego pod wyżej wskazany adres. Termin dostarczenia ofert upływa **20.05.2024**

Podpis i pieczęć

Załącznik nr 1 – Wzór oferta



FUNDACJA STAŁEGO ROZWOJU

ul. Henryka Siemiradzkiego 11A/3, 33-300 Nowy Sącz, biuro@fundacjastalegorozwoju.pl, tel. 506 670 500

Załącznik nr 1

Oferta Krzesło

W odpowiedzi na zapytanie o cenę z dnia 10.05.2024 w ramach programu pn.: „Odporność oraz rozwój ekonomii społecznej i przedsiębiorczości społecznej” na lata 2022-2025. niniejszym przedkładam ofertę:

.....
.....
.....
.....
.....

Nazwa (imię i nazwisko) lub nazwa i adres, **kontakt telefoniczny i e- mail**

| | | | |
|--------------------|---|---------------|--|
| 1. | Zakup krzesła ewakuacyjnego wraz ze szkoleniem z obsługi | | |
| CENA NETTO | | Kwota słownie | |
| WARTOŚĆ VAT | | Kwota słownie | |
| CENA BRUTTO | | Kwota słownie | |

W ramach zaproponowanej kwoty usługa zostanie zrealizowana zgodnie z zapytaniem o cenę.

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczeńć oraz podpis
Wykonawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy.