

DPS.PK.241.9.2014

Radom, dn. 01.07.2014r.

## ROZPOZNANIE CENOWE

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**  
im. Św. Kazimierza  
26-600 Radom, ul. Garbarska 35  
tel. 48 369 93 79  
-670518442- NIP 948 10 06 221

**Zamawiający:**

**Dom Pomocy Społecznej**  
im. Św. Kazimierza  
ul. Garbarska 35  
26-600 Radom,  
dps\_garbarska@wp.pl  
www.dpsgarbarska.radom.pl

[Postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 907 ze zm.) na podstawie art. 4 pkt 8 tejże ustawy. Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro.]

Dom Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza z siedzibą w Radomiu przy ul. Garbarskiej 35 – zaprasza do przedstawienia oferty na :

### **Ubezpieczenie OC, AC, NW, Assistance samochodu Renault Master nr rej. WR-2713C**

- Samochód osobowy, 9-cio miejscowy, przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych,
- Rok produkcji – 2007,
- Data pierwszej rejestracji – 09.07.2007r,
- Pojemność silnika – 2464,00cm<sup>3</sup>,
- Wartość pojazdu 136099,99zł zgodnie z fakturą zakupu z 2007r.
- Suma ubezpieczenia 45 000,00 zł.

Pojazd zarejestrowany jest na:

Dom Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza  
ul. Garbarska 35  
26-600 Radom.

Okres ubezpieczenia od: 11.07.2014r. do 10.07.2015r.

Oferta powinna zawierać wartość ubezpieczenia brutto. Powinna obejmować całkowite zniesienie udziału własnego oraz nowe części w przypadku szkody jak również Assistance. Dom opłaca ubezpieczenie OC, AC i NW.

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

DPS.PK.241.9.2014

Terminy i miejsce złożenia oferty:

1. Wszelkie pytania i wątpliwości należy kierować na adres Zamawiającego.  
Osobą upoważnioną do udzielania informacji jest: Pan Leszek Bartosiak :  
tel. (048) 369-93-79, fax (048) 331-67-61, 696952974.
2. Do realizacji zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który zaoferuje najniższą cenę brutto oferty.
3. Termin składania ofert wyznaczam na dzień 07.07.2014r. do godz. 9.<sup>00</sup> w siedzibie Zamawiającego pokój nr 236, lub faxem (48) 3316761 lub na adres mailowy dps\_garbarska@wp.pl. obowiązkowo na załączonym formularzu oferty (załącznik nr 1 do rozpoznania cenowego).
4. Termin związania złożoną ofertą wynosi 30 dni licząc od ostatniego terminu składania ofert.

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
*Róża Nowak*

DPS.PK.241.9.2014

Załącznik nr 1 do Rozpoznania cenowego – Formularz oferty.

Radom dnia .....

.....  
/nazwa wykonawcy/

.....  
/dokładny adres/

.....  
/telefon; fax

.....  
/NIP/REGON/

**Oferta Wykonawcy**  
**na wykonywanie usługi polegającej na**  
**ubezpieczeniu OC, AC, NW, Assistance samochodu Renault Master WR-2713C**

- Samochód osobowy, 9-cio miejscowy, przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych,
- Rok produkcji – 2007,
- Data pierwszej rejestracji – 09.07.2007r,
- Pojemność silnika – 2464,00cm<sup>3</sup>,
- Wartość pojazdu 136099,99zł zgodnie z fakturą zakupu z 2007r.
- Suma ubezpieczenia 45 000,00 zł.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie opisanym w przedmiocie tj. ubezpieczenie OC, AC, NW, Assistance samochodu Renault Master WR-2713C:

Cena usługi brutto .....zł.

(słownie: .....)

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty i realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w art. 22 ust. 1 oraz nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 lub 2 ustawy prawo zamówień publicznych.
4. Zapłata należności nastąpi przelewem na konto bankowe Wykonawcy na podstawie wystawionej przez Wykonawcę Polisy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania Polisy. Wykonawca zobowiązany jest umieścić w treści polisy nr konta bankowego, na które ma zostać przelana zapłata za w/w przedmiot zamówienia.

..... , dnia .....

.....  
pieczętka, imię i nazwisko osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy