WYRZYSK, 23.03.2025 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

CENTRUM MEDYCZNE MUTMED

UL. ZDUNY 4

89-300 WYRZYSK

TEL. 515285689

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia są roboty wykończeniowe polegające na remoncie pomieszczeń gabinetów lekarskich oraz punktu szczepień.

Przedmiot zapytania obejmuje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwy elementów rozliczeniowych** | **Ilość** | **Jed. Miary** |
|  | **I. PRZYGOTOWANIE POWIERZCHNI DO MALOWANIA** | | |
| 1. | KNR 2-02 0925/01 - Zabezpieczenie folią ochronną podłóg, okien, drzwi i mebli | 350 | m2 |
|  | **II. UZUPEŁNIENIE UBYTKÓW I MALOWANIE** |  |  |
| 2. | KNR 2-02 0815/04 - Gładzie gipsowe dwuwarstwowe na scianach | 30 | m2 |
| 3. | KNR-W 2-02 1510/01 - Malowanie dwukrotne wewnętrznych tynków gładkich | 350 | m2 |

1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Oferty papierowe można składać w zamkniętej kopercie lub skan drogą mailową do dnia 01-04-2025r. godz. 15:00, na adres Centrum Medyczne Mutmed ul. Zduny 4,

89-300 Wyrzysk, lub na adres mailowy: [mutmed@wp.pl](mailto:mutmed@wp.pl)

1. **KRTERIA OCENY OFERT**

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące

Kryteria:

1. Cena usługi – 100%