

Opis przedmiotu zamówienia

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest:

Wymiana klapy dymowej na dachu budynku O/ZUS Opole.

Kod CPV:

45111300-1 Roboty rozbiórkowe

45421140-7 Instalowanie stolarki metalowej, z wyjątkiem drzwi i okien

Wykonanie przedmiotu zamówienia obejmuje:

Przedmiotem zamówienia jest wymiana klapy dymowej polegającej na demontażu uszkodzonej, zakupie i dostawie nowej, jej montaż jak również wywóz i utylizacja wymienionych elementów oraz niewielkie naprawy związane z pokryciem dachu.

Informacje dodatkowe:

- 1) Wykonawca zobowiązany jest do podłączenia klapy do istniejącej instalacji oddymiania wraz z próbą funkcjonowania klapy oddymiającej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej Budynków, innych obiektów budowlanych i terenów oraz Instrukcji Użytkowania obiektu.
- 2) Wykonawca skalkuluje cenę po dokładnym zapoznaniu się z charakterystyką i zakresem robót. Wycena musi uwzględniać koszty związane z organizacją pracy w budynku użyteczności publicznej, w dni robocze Zamawiającego, w godzinach od 06:00 do 18:00, ewentualnie w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym.

2. MIEJSCE WYKONYWANIA PRAC

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Opolu, ul. Wrocławska 24.

3. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

30 dni od dnia podpisania zlecenia.

4. GWARANCJA:

36 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru prac.

5. WIZJA LOKALNA

Przed sporządzeniem oferty zaleca się przeprowadzenie na własny koszt wizji lokalnej obiektu objętego zamówieniem w celu zdobycia informacji, które mogą być przydatne do przygotowania oferty oraz realizacji zamówienia.

W sprawach dotyczących wizji lokalnej należy kontaktować się z:

1. Dariusz Skałuba
Tel.: 77 451 16 06
W dni robocze:
Pon. – Śr.: 07:00 – 14:00
Czw.: 07:00 – 12:00
2. Natalia Zdrzałka
Tel.: 77 451 14 00
W dni robocze:
Pon. – Pt.: 07:00 – 14:00

.....
data i podpis
pracownika sporządzającego
wniosek

.....
data i podpis
Kierownika komórki
wnioskującej

.....
data i podpis
Dyrektora Oddziału