Załącznik nr 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Znak sprawy: OO.DAO.271.1.19

1. Przedmiotem zamówienia jest utrzymanie czystości w pomieszczeniach Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Oświęcimiu, w skład którego wchodzą pomieszczenia biurowe, sale szkoleniowe, korytarz, klatka schodowa
i sanitariaty. Utrzymanie czystości polegało będzie na myciu i dezynfekcji sanitariatów, myciu podłóg, okien ,drzwi oraz mebli w całym Ośrodku, opróżnianiu koszy, odkurzaniu pomieszczeń biurowych i sal szkoleniowych. Do zleceniobiorcy należało będzie również zamknięcie Ośrodka i włączenie alarmu.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się we własnym zakresie do zabezpieczenia odpowiedniej odzieży ochronnej stosownej do wykonywanej czynności.
3. Umowa będzie zawarta na okres od 01.02.2019r. do 31.12.2019r.
4. Usługa wykonywana będzie przez 5 dni w tygodniu, godziny rozpoczęcia
i zakończenia ustalane będą w porozumieniu z kierownictwem Ośrodka.
5. Co miesiąc będzie wystawiany rachunek do wypłaty za przepracowane godziny na postawie przedstawionego rozliczenia godzin.
6. Oferta musi zawierać stawkę netto i brutto za godzinę oraz koszt całkowitego zamówienia.
7. Zleceniodawca zapewnia środki czystości i sprzęt niezbędny do utrzymania czystości w pomieszczeniach Ośrodka.

Oferta powinna zawierać wypełniony, podpisany i opieczętowany druk "formularza ofertowego" - zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego rozeznania.
**Miejsce wykonania zamówienia:**

Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
w Oświęcimiu, ul. Bema 4, 32-600 Oświęcim.

**Sposób, miejsce i termin złożenia oferty:**

Oferty należy przesłać faksem na numer 33 8444293, mailem na adres: oswiecim@mcdn.edu.pl lub złożyć osobiście do dnia **25.01.2018 do godz. 14.00**w MCDN ODNw Oświęcimiu przy ul. Bema 4, w Kancelarii Ośrodka.

**Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:**

Informacji na temat niniejszego zapytania udziela p. Katarzyna Hurnik, tel.
33-8444314, email: oswiecim@mcdn.edu.pl.

………………………Katarzyna Hurnik……………….……………….……....

 *(podpis pracownika MCDN /MCDN ODN zajmującego*

*się realizacją procedury wyboru wykonawcy)*