



MIEJSKI OŚRODEK

POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Domańskiego 1, 68-200 Żary

tel. 68 475-55-80, fax 68 475-55-99

www.mops.zary.pl

e-mail: poczta@mops.zary.pl

Żary, dnia 10 listopada 2014r.

Nasz znak: KA.I.291.42.2014

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

na zamówienie publiczne poniżej 30 000 Euro

Zapraszamy do składania ofert **na dostawę szafy wiszącej rack 19" 12U** na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach.

1. Szafa powinna spełniać następujące parametry:

Asortyment	Ilość
Szafa wisząca rack 19", 12U, szer. 600mm, głębokość 600mm, szklane drzwi.	1 sztuka

2. Ofertę należy złożyć na formularzu (załącznik nr 1) w formie pisemnej lub mailowo. Wartość oferty brutto stanowi końcową cenę oferty.
3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta została oceniona, jako najkorzystniejsza ze względu na cenę końcową wpisaną do formularza oferty.
4. Oferta w formie pisemnej powinna być zaadresowana na adres Zamawiającego:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach,
68-200 Żary, ul. Domańskiego 1,**

z dopiskiem: „Oferta na dostawę szafy rack nr KA.I.291.42.2014”

Oferty w formie pisemnej należy złożyć w siedzibie MOPS w Żarach, pok. nr 15 (sekretariat)

w terminie do dnia 13.11.2014r. do godziny 10:00

lub przesłać drogą pocztową, tak aby w wyznaczonym terminie wpłynęła do siedziby Zamawiającego.

5. Oferta w formie mailowej powinna dotrzeć w ww. terminie na adres e-mail: **marek.kostrubiec@mops.zary.pl**.
6. Miejsce i termin otwarcia ofert:
Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego, pok. nr 7, dnia 13.11.2014r. o godzinie 10:10.
7. Termin wykonania zamówienia: do 20.11.2014r.
8. Informacji udziela:
Marek Kostrubiec – informatyk, tel. 68 475 55 86 (7.00-14.00)

W załączeniu:

1. Formularz oferty

KIEROWNIK
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Żarach
Katarzyna Pękala

Nazwa wykonawcy tel.

Adres wykonawcy

NIP

**Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej
ul. Domańskiego 1
68-200 Żary**

OFERTA

Znak sprawy: KA.I.291.42.2014

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **dostawy szafy wiszącej rack 19" 12U** na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach oferuję jak niżej.

Asortyment (symbol asortymentu, bądź inny opis określający asortyment w sposób jednoznaczny)	Ilość
	1 sztuka

Wartość wykonania zamówienia:

cena netto zł. podatek VAT zł.

cena brutto zł.

(słownie złotych brutto))

Potwierdzam możliwość realizacji zamówienia do dn. 20.11.2014 r. pod warunkiem wpłynięcia zamówienia do dnia 14.11.2014 i gwarantuję niezmiennosc podanej wyzej ceny. Faktura będzie wystawiona z płatnością realizowaną przelewem 14 dni.

....., dn. 2014 r.

.....
(podpis wykonawcy)