



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

Nasz znak: KA.I.291.5.2014/EFS

Żary, dnia 24 listopad 2014r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

na zamówienie publiczne poniżej 30 000 Euro

Zapraszamy do składania ofert **na dostawę następujących** artykułów kosmetycznych na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach z realizacją płatności przelewem w terminie min. 14 dni:

- **Gąbka celulozowa do czyszczenia twarzy – 2 szt.**
- **Gąbeczki do nakładania podkładu silikonowe – 2 opakowania**
- **Lusterko – 2 szt.**
- **Preparat do demakijażu oczu dwufazowy – 3 szt.**
- **Puder sypki – 1 szt.**
- **Potrójne cienie do oczu w odcieniach szarości – 1 szt.**
- **Kredki do oczu (1 szara, 1 czarna) – 2 szt.**
- **Podkład 10, - 1 szt. ; 20 – 1 szt.; 21 – 1 szt.; 26 – 1 szt.; 30 – 1 szt.**
- **Pędzelki do malowania oczu – 5 szt.**
- **Pędzelki do malowania ust. – 5 szt.**
- **Pilniczki papierowe - - 10 szt.**
- **Kopytka drewniane do usuwania skórek – 3 kpl.**

1. Ofertę należy złożyć na formularzu w formie pisemnej lub mailowo. Wartość oferty brutto stanowi końcową cenę oferty.

2. Oferta powinna być zaadresowana na adres Zamawiającego: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach, 68-200 Żary, ul. Domańskiego 1

Z dopiskiem: „Oferta nr KA.I.291.5.2014/EFS”

Oferty należy złożyć w siedzibie MOPS, **pok. nr 15** - w terminie do dnia **1.12.2014 r.** do godziny **10:00** lub przesłać drogą pocztową, bądź mailem, tak aby w wyznaczonym terminie wpłynęła do siedziby Zamawiającego,.

Adres mail: beata.kropska@mops.zary.pl

3. Termin wykonania zamówienia: do 5.12.2014r.

4. Informacji udziela:

Maria Stryjewska – Koordynator Projektu EFS, tel. 0684755583 (7.00-15.00)

W załączeniu:

1. Formularz oferty



KAPITAŁ LUDZKI
Kierunek Rozwoju

KIEROWNIK
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
Żary
Katarzyna Pękala

UNIA EUROPEJSKA
Europejski Fundusz Społeczny





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik Nr 1 do zaproszenia

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

nr tel..... NIP Regon.....

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

OFERTA

Znak sprawy: KA.I.291.5.2014/EFS

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na dostawę artykułów kosmetycznych na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach z realizacją płatności przelewem w terminie min. 14 dni:

Składam następującą ofertę:

Lp	Nazwa towaru i ilość	Cena netto	Cena brutto
1	Gąbka celulozowa do czyszczenia twarzy – 2 szt.		
2	- Gąbeczki do nakładania podkładu silikonowe – 2 opakowania		
3	- Lusterko – 2 szt.		
4	- Preparat do demakijażu oczu dwufazowy – 3 szt.		
5	- Puder sypki – 1 szt.		
6	- Potrójne cienie do oczu w odcieniach szarości – 1 szt.		
7	- Kredki do oczu (1 szara, 1 czarna) – 2 szt.		
8	- Podkład 10, - 1 szt. ; 20 – 1 szt.; 21 – 1 szt.; 26 – 1 szt.; 30 – 1 szt.		
9	- Pędzelki do malowania oczu – 5 szt.		
10	- Pędzelki do malowania ust. – 5 szt.		
11	- Pilniczki papierowe - - 10 szt.		
Razem			

Kwota netto:

Kwota brutto:.....

Żary, dnia.....

.....(podpis i pieczętka).....