



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 29 stycznia 2015r.

Nasz znak: KA.I.291.01.2015

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

na zamówienie publiczne poniżej 30 000 Euro

Zapraszamy do składania ofert **na dostawę tonerów do kserokopiarek** na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach.

1. Specyfikacja oferty:

Lp.	Asortyment	Ilość [szt.]
1	Toner do kserokopiarki Canon iR2530i symbol: C-EXV33 wydajność 14600 stron przy 5% zadruku	4
2	Toner do kserokopiarki Toshiba e-Studio 161 symbol: T-1620E wydajność 16000 stron przy 5% zadruku	4
3	Toner do kserokopiarki Toshiba e-Studio 200 symbol: T-2500E wydajność 7500 stron przy 5% zadruku	8

Tonery mogą być zamiennikami;

- Ofertę należy złożyć na formularzu (załącznik nr 1) w formie pisemnej lub mailowo. Wartość oferty brutto stanowi końcową cenę oferty i zawiera ewentualne koszty przesyłki.
- Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta została oceniona, jako najkorzystniejsza ze względu na cenę końcową wpisaną do formularza oferty.
- 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 tonerów do kserokopiarek
nr KA.I.291.01.2015”

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

w terminie do dnia 30.01.2015r. do godziny 12:00

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

- 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 30.01.2015r. o godzinie 12:15.

7. Termin wykonania zamówienia: do 06.02.2015r.

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 Zarach
Katarzyna Łękała

Nazwa wykonawcy tel.

Adres wykonawcy

NIP

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

OFERTA

Znak sprawy: KA.I.291.01.2015

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **dostawę tonerów do kserokopiarek** na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach oferuję jak niżej.

Wartość wykonania zamówienia:

cena netto zł. podatek VAT zł.

cena brutto zł.

(słownie złotych brutto)

Potwierdzam możliwość realizacji zamówienia do dn. 06.02.2015 r. pod warunkiem wpłynięcia zamówienia do dnia 02.02.2015 i gwarantuję niezmiennosc podanej wyżej ceny. Faktura będzie wystawiona z płatnością realizowaną przelewem 14 dni. Powyższa wartość zamówienia zawiera ewentualne koszty przesyłki.

....., dn. 2015 r.

.....
(podpis wykonawcy)