



# 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.291.02.2015

Żary, dnia 02 lutego 2015r.

## ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT na zamówienie publiczne poniżej 30 000 Euro

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

### 1. Specyfikacja oferty:

Lp.	Asortyment	Ilość [szt.]
1	80X (CF 280X), toner do drukarki LaserJet Pro 400 M401dne, wydajność 6900 stron	8 szt.
2	55A (CE 255A), toner do drukarki LaserJet Enterprise P3015dn, wydajność 6000 stron	4 szt.
3	83A (CF 283A), toner do drukarki LaserJet Pro M127fn, wydajność 1500 stron	2 szt.

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 drukarek laserowych  
nr KA.I.291.02.2015”

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

**w terminie do dnia 04.02.2015r. 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**.
- Miejsce i termin otwarcia ofert:  
Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego, pok. nr 7, dnia 04.02.2015r. o godzinie 12:15.
- Termin wykonania zamówienia: do 13.02.2015r.
- Informacji udziela:  
Marek Kostrubiec – informatyk, tel. 68 475 55 86 (7.00-14.00)

W załączeniu:

- Formularz oferty

KIEROWNIK  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żarach  
Katarzyna Chała

Nazwa wykonawcy ..... tel. ....

Adres wykonawcy .....

NIP .....

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

### OFERTA

Znak sprawy: KA.I.291.02.2015

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **dostawę tonerów do drukarek laserowych** 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. 13.02.2015 r. pod warunkiem wpłynięcia zamówienia do dnia 04.02.2015 i gwarantuję niezmiennosc podanej wyzej ceny. Faktura będzie wystawiona z płatnością realizowaną przelewem 14 dni. Powyższa wartość zamówienia zawiera ewentualne koszty przesyłki.

....., dn. .... 2015 r.

.....

(podpis wykonawcy)