



Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11
Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095
NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490
sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

Zawadzkie, dnia 07.01.2014 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
tel./fax 077/ 46 22 095

OPS.K.241.1.2014.MK

ZAPYTANIE OFERTOWE Transport pracowników prac społecznie użytecznych

1. **Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie

2. **Przedmiot zamówienia:**

Transport grupy 5-9 pracowników wraz z narzędziami ręcznymi (łopaty, grabie, siekiery itp.) na trasach:

- Zawadzkie (ul. Dębowa 11) - Żędowice (ul. Strzelecka 35) - Zawadzkie (ul. Dębowa 11) lub
- Zawadzkie (ul. Dębowa 11) - Kielcza (ul. Dobrego Pasterza 6) - Zawadzkie (ul. Dębowa 11).

Transport będzie odbywał się w dni tygodnia wyznaczone przez Zamawiającego w godzinach:

- wyjazd: godz. 7.00
- powrót: godz. 12.00

Zamawiający w indywidualnych sytuacjach dopuszcza zmianę godzin transportu lub miejsc docelowych w ramach ustalonej miejscowości. Częstotliwość transportu uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego; przewiduje się ustalenie comiesięcznego harmonogramu świadczenia usługi.

3. **Termin realizacji zamówienia:** od 01.02.2014 r. do 31.12.2014 r.

4. **Inne informacje dot. zamówienia:**

- Z podmiotem wyłonionym spośród zebranych ofert zostanie spisana umowa o świadczenie usług.
- Na wykonane usługi transportowe wykonawca będzie przedstawiał odrębne rachunki według liczby przejechanych kilometrów w dniu wykonania usługi i stawki określonej w ofercie.
- Płatności będą realizowane w okresach miesięcznych, według zleconych i wykonanych usług.
- Prosimy o podanie ceny **brutto** za usługę na formularzu załączonym do zapytania ofertowego.
Oferty częściowe nie będą uwzględnione.

5. **Kryteria oceny ofert:** najniższa zaoferowana cena za kilometr.

6. **Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty przyjmowane będą **wyłącznie w formie pisemnej na formularzu oferty według załączonego wzoru.**

Na oferty oczekujemy w terminie do **17.01.2014 r. do godz. 15.00** – liczy się data wpływu oferty. Oferty złożone po tym terminie nie będą uwzględnione.

Złożenie oferty nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia.

Oferty można składać:

- osobiście (w siedzibie OPS, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie),
- pocztą lub przesyłką kurierską.
- poczta elektroniczną (oferty@ops.zawadzkie.pl) – w przypadku wyboru oferty niezbędne będzie załączenie oryginału oferty przed podpisaniem umowy na usługę.



Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11

Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095

NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490

sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

7. Warunki płatności:

Płatność za wykonane zamówienie nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku – po wykonaniu przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego.

8. Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami:

Marek Kutyla tel. (77) 46 22 095

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Zawadzkiem

Marek Kutyla



Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11
Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095
NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490
sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

OFERTA

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr OPS.K.241.1.2014.MK z dnia 07.01.2014 r.

Transport pracowników prac społecznie użytecznych

1. Nazwa Wykonawcy.....

2. Adres Wykonawcy.....

3. NIP

4. REGON (jeśli dotyczy) lub PESEL

5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

.....zł (brutto)/km.

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

8. Ponadto oświadczam, że:

- przyjmuję termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym oraz termin obowiązywania umowy, jak również inne jej ramowe warunki opisane w zapytaniu ofertowym.
- posiadam wymagane uprawnienia i dysponuję odpowiednio wykwalifikowaną kadrą oraz niezbędnym zapleczem technicznym, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem i spełnić wymogi bezpieczeństwa w transporcie osób.

9. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon: e-mail:

Fax: inne

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania
wykonawcy