



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 12.11.2012 r.

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

OPS.K.241.19.2012.MK

ZAPYTANIE OFERTOWE

- Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
- Przedmiot zamówienia:**
Zakup sprzętu AGD.
- Termin realizacji zamówienia:** 2012 r.
- Inne informacje dot. zamówienia:**
 - Przedmiotem zakupu jest:
 - Chłodziarko-zamrażarka (klasa energooszczędności min. A, minimum trzy półki w części chłodzącej, dwa lub trzy pojemniki w części mrożącej, wymiary: max. 190 wysokości, max. 60 cm głębokości).
 - Zmywarka (50-60 cm szerokości, funkcja ½ wkładu),
 - Piec kuchenny elektryczny (z piekarnikiem),
 - Zakupiony sprzęt zostanie bezpłatnie dostarczony do siedziby Zamawiającego w terminie 14 dni od złożenia zamówienia.**
 - Prosimy o podanie ceny **brutto** za zakup sprzętu na formularzu załączonym do zapytania ofertowego. **Oferty cząstkowe nie będą uwzględnione.**
- Kryteria oceny ofert:** najniższa zaoferowana cena na całość zamówienia.
- Miejsce i termin składania ofert:**

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

Na oferty oczekujemy w terminie do **20.11.2012 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.
- pocztą elektroniczną (sekretariat@ops.zawadzkie.pl) – w przypadku wyboru oferty niezbędne będzie załączenie oryginału oferty przed dokonaniem zakupu i podpisaniem umowy na usługę serwisową.



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.241.19.2012.MK z dnia 12.11.2012 r.

Zakup sprzętu AGD

1. Nazwa Wykonawcy

2. Adres Wykonawcy

3. NIP

4. REGON (jeśli dotyczy) lub PESEL

5. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

- Zakup chłodziarko-zamrażarki zł (brutto), marka i model
- Zakup zmywarki: zł (brutto), marka i model
- Zakup pieca: zł (brutto), marka i model

Łącznie: zł (brutto)

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

7. Oświadczam, że przyjmuję termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.

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

9. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon: e-mail:

Fax: inne

.....
Miejscowość, data

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