

Kościan, 2019-05-10

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Stosownie do art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zmianami), zwracamy się z zapytaniem ofertowym na zakup:

Materiałów biurowych wykorzystywanych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Szczepanowskiego 1
64-000 Kościan
tel. 065 512 06 22
e-mail: poczta@ops.koscian.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Materiały biurowe wykorzystywane w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie

III. 1. Termin realizacji zamówienia:
do 31.12.2019r.

2. okres gwarancji:

według właściwości produktu

IV. Kryterium wyboru oferty:

Najniższa cena wskazana w koszyku produktów

V. Sposób obliczenia ceny:

Cenę należy podać zgodnie z formularzem oferty. Cena obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia i winna być określona cyframi i słownie.

VI. Do oferty należy dołączyć dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, a jeżeli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik także pełnomocnictwo określające zakres umocowania podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji.

VII. Ofertę sporządzoną w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem, należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej: Nazwa

i adres zamawiającego, nazwa i adres wykonawcy, napis "*Oferta na zakup materiałów biurowych*".

VIII. Warunki dotyczące wykonawcy (wymagane uprawnienia lub koncesje i zezwolenia, doświadczenie kwalifikacje pracowników, wymagane ubezpieczenie, urządzenia itp.):
Posiadanie zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej.

IX. Ofertę należy złożyć do dnia 17.05.2019r. do godz. 13⁰⁰ w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie, ul. Szczepanowskiego 1, 64-000 Kościan w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Oferta na zakup materiałów biurowych – Nie otwierać przed 17.05.2019r. do godz. 13⁰⁰”

X. Oferty złożone po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

XI. Pracownik Zamawiającego uprawniony do udzielania wyjaśnień w zakresie przedmiotu zamówienia:

Paweł Grodziski tel. 65 512 06 22

1. Formularz oferty.
2. Koszyk produktów
3. Wzór umowy

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kościanie

Mirosława Lubińska

Formularz oferty

Nazwa i adres Wykonawcy

NAZWA:

.....

ADRES:

.....

NIP:

Nr KRS / EDZG

Faks / e-mail

Wartość koszyka produktów załączonego do zapytania ofertowego z dnia 10.05.2019 r.:

cena brutto

Brutto słownie:

.....

1. Termin realizacji zamówienia: **do 31.12.2019r.**
2. Warunki płatności: rozliczenie przedmiotu zamówienia nastąpi w oparciu o wystawioną fakturę w ciągu 14 dni od daty doręczenia faktury zamawiającemu, na rachunek bankowy wskazany w fakturze.

Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że:

- akceptujemy warunki określone przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 15 dni, od dnia złożenia oferty,
- gwarantujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie ze złożoną ofertą,
- uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1.
2.
3.
4.

.....dnia

.....

(podpis osoby uprawnionej)

(pieczęć Wykonawcy)