Ośrodek Pomocy Społecznej
Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy

ul. Dembińskiego 3; 01-644 Warszawa
tel: 022 569-28-00; fax: 022 833-64-24
e-mail: zolops@ops-zoliborz.waw.pl
www.ops-zoliborz.waw.pl

PN-EN ISO 9001:2009 Nr 544/2007 FW-01

Warszawa, dnia 04.05.2018 r.

Rozeznanie cenowe

Na podstawie art. 4 p. 8 Ustawy Prawo zamówień publicznych

(Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zmianami)

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy, jako Zamawiający, zaprasza do złożenia oferty

I. Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy, ul. Dembińskiego 3, 01-644 Warszawa.

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie druku 13 500 sztuk talonów na zakup artykułów żywnościowych i higieniczno-sanitarnych. Druki powinny być wykonane według załączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 1, dwustronnie w wymiarze A7 (10,5 x 74) na sztywnym papierze kartonowym w kolorze zielonym z nadrukowana numeracją od 1 do 13 500.

III. Termin wykonania zamówienia: 16 – 31 maja 2018 r.

IV. Opis sposobu przygotowania oferty.

Wykonawca poda łączny koszt brutto usługi zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2

V. Osoby do kontaktu: Urszula Wasilewska, tel. 22 56 92 843

VI. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać osobiście w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy – pok. nr 24 lub przesłać na adres e-mail na adres: zolops@ops-zoliborz.waw.pl w nieprzekraczalnym terminie do dnia **14.05.2018 r. do godz. 15:00**

Załącznik nr 1

wydruk dwustronny w wymiarze A7 (10,5 x 74) na sztywnym papierze kartonowym w kolorze zielonym z nadrukowana numeracją od 1 do 13 500.

awers talonu

TALON Nr *(nadrukowany nr kolejny)*

Data wydania .....

(dzień, miesiąc, rok)

NA ZAKUP
ARTYKUŁÓW ŻYWNOŚCIOWYCH
I HIGIENICZNO-SANITARNYCH

NAZWISKO.....

IMIĘ.....

WARTOŚĆ TALONU – 10 ZŁ.

(dziesięć złotych)

Realizacja talonu w miesiącu :

ZAKAZ WYMIANY NA WYROBY TYTONIOWE
I NAPOJE ALKOHOLOWE

.....

(podpis i pieczątka osoby wydającej)

Rewers talonu

OPS
ŻOLIBORZ

Załącznik nr 2

....., dnia .....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do rozeznania cenowego składam ofertę na wykonanie 13 500 sztuk talonów na artykuły żywnościowe oraz higieniczno-sanitarne .

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za:

- cenę netto: ..... zł; podatek VAT: .....zł
- cenę brutto: .....zł (słownie: .....

(słownie..... złotych).

1. Termin realizacji zamówienia: 16 – 31 maja 2018 r.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

.....

pieczątka i podpis osoby uprawnionej