

Znak: OPS.271.04.2014

**Zapytanie ofertowe nr 04/2014
na przeprowadzenie zajęć z psychologiem opartych na metodzie EEG Biofeedback**

(wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro)

I. ZAMAWIAJĄCY:

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Słubicka 30
69-108 Cybinka
tel./fax: 68 391 1116

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest:
przeprowadzenie zajęć z psychologiem opartych na metodzie EEG Biofeedback.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
Przeprowadzenie zajęć z psychologiem opartych na metodzie EEG Biofeedback dla grupy 30 dzieci – podopiecznych Placówki Wsparcia Dziennego „Promyk” w Cybince, które odbywać się będą w Placówce Wsparcia Dziennego „Promyk” ul. Lwowska 7, 69-108 Cybince.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: wrzesień-grudzień 2014 r.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna:

- 1) być opatrzona pieczęcią firmową,
- 2) posiadać datę sporządzenia,
- 3) zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- 4) być podpisana czytelnie przez wykonawcę.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1) Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres ops@cybinka.pl lub poczty lub kuriera lub też dostarczona osobiście na adres Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Słubicka 30, 69-108 Cybinka do dnia 15 września 2014 r.,
- 2) Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 16 września 2014 r., a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostaną ogłoszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Cybince,
- 3) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane,
- 4) Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę,
- 5) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- 1) cena – 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów telefonicznie, wskazując jednocześnie datę i miejsce podpisania umowy.

VIII. DODATKWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela się pod numerem telefonu 68 391 1116

IX. ZAŁĄCZNIKI

- 1) formularz „**Oferta cenowa na przeprowadzenie zajęć z psychologiem opartych na metodzie EEG Biofeedback**”

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej

Renata Kubiak

Oferta cenowa na przeprowadzenie zajęć z psychologiem opartych na metodzie EEG Biofeedback

Oferta złożona przez:

Pełna nazwa Wykonawcy

Adres

Numer telefonu

Numer fax adres e-mail

NIP Regon

Nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu

1. Oferujemy wykonanie usługi w następującej cenie:

Nazwa usługi	Cena netto za jedną godzinę zajęć	Cena brutto za jedną godzinę zajęć
Przeprowadzenie zajęć z psychologiem opartych na metodzie EEG Biofeedback		

2. Deklarujemy realizację zamówienia do dnia r.
3. Akceptujemy termin dokonania zapłaty, tj. 14 dni od daty dostarczenia faktury
4. Wykonawca oświadcza, że posiada wszelką wiedzę, doświadczenie i umiejętności oraz niezbędny sprzęt do przeprowadzenia zajęć metodą EEG Biofeedback.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Wykonawcy