

Znak: OPS.271.04.2014

**Zapytanie ofertowe nr 05/2014
na przeprowadzenie zajęć z logopedą**

(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 logopedą.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
Przeprowadzenie zajęć z logopedą 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 logopedą**”

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej

Renata Kubiak

Oferta cenowa na przeprowadzenie zajęć z logopedą

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 logopedą		

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 do przeprowadzenia zajęć.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Wykonawcy