

ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 09.10.2014 r.

na wykonanie usługi – indywidualnych konsultacji psychologicznych dla podopiecznych
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze

Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze,
Aleja Wojska Polskiego 1, 58-400 Kamienna Góra,
tel. 075-646-66-72, fax 075-646-66-77

I. Opis przedmiotu zamówienia oraz terminy:

1. Przedmiot zamówienia dotyczy:
 - a) usługi - indywidualne konsultacje psychologiczne dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze,
 - b) świadczona będzie dwa razy w tygodniu po 2 godziny dziennie.
 - c) świadczenie usługi rozpocznie się od dnia 20.10.2014 r. do 31.12.2014 r.,

II. Termin i sposób przygotowania i złożenia oferty

1. Ofertę należy złożyć emailem – sekretariat@mopskamiennagora.pl lub faxem – 075 646 66 77 na „Formularzu oferty” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego w terminie do 17 października 2014 r. do godz. 13:00.

III. **Tryb postępowania:** zapytanie ofertowe bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

IV. Kryteria oceny oferty i ich waga:

1. cena – 100 %

V. Pozostałe informacje:

1. Wykonawcy nie przysługują żadne środki odwoławcze.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
3. Osobą do kontaktów ze strony Zamawiającego jest Pani Beata Wrzesińska, tel. 075-646-66-72.

Zatwierdził:

FORMULARZ OFERTY
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Ja, niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

REGON..... NIP

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 09.10.2014 r.

Oferuję wykonanie usługi, o której mowa ww. zapytaniu ofertowym za kwotę
zł netto stanowiącą miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe.

Dodatkowo:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Nazwisko, imię oraz nr telefonu komórkowego osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy

.....
(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych

.....
(data)

do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)