

Gmina Miasto Świnoujście
ul. Wojska Polskiego 1/5
72-600 Świnoujście
NIP 8551571375
REGON 811684290

(pieczęć zamawiającego)

Znak sprawy: WO.DG.272.286.2015r.

Świnoujście, dnia 17.07.2015r.

Strona Internetowa Biuletynu
Informacji Publicznej
Urzędu Miasta Świnoujście.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający: Gmina Miasto Świnoujście Wydział Organizacyjny Dział Gospodarczy UM Świnoujście: **zakup szaf metalowych gospodarczych w ilości 3 sztuk.**

1.Dane do kontaktu: Dorota Mioduszevska-Czapraga Podinspektor-Wydział Organizacyjny Dział Gospodarczy telefon 91 327-86-00; e-mail dmioduszevska@um.swinoujście.pl,

zaprasza do złożenia ofert na: zakup 3 sztuk szaf gospodarczych na potrzeby Wydziału Organizacyjnego Działu Gospodarczego.

2.Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (opisać lub dołączyć do zapytania), w tym ewentualne kryteria oceny oferty:

- Szafa metalowa (gospodarcza), zamykana na klucz , przedział z półkami oraz przedział na odkurzaczy, wiadro i szczotki (1950 x 950 x 400 mm) kolor szary szt. 3
- Koszty transportu przedmiotowych szaf.

3.Data realizacji zamówienia: 21 września 2015r.

4.Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): 24 miesiące.

5.Miejsce i termin złożenia oferty: ofertę należy złożyć, w terminie do dnia 31.07.2015r.do godziny 12.00 w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Świnoujście lub na e-mail. Otwarcie ofert: dnia 31.07.2015r. o godz. 12.30 .

6.Warunki płatności: płatność za dostarczony towar przelewem 14 dni od daty złożenia faktury .

7.Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w języku polskim na formularzu oferty (Załącznik Nr 3).

Z up. Prezydenta Miasta

Małgorzata Widurska
Kierownik Działu Gospodarczego

(podpis naczelnika/kierownika)

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr z dnia
dotyczące (opisać przedmiot zamówienia, ew. dołączyć do oferty):

.....
.....

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto zł (słownie złotych:
.....)

podatek VAT zł (słownie złotych:
.....)

cenę brutto zł (słownie złotych:
.....).

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń
oraz wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

Nazwa wykonawcy:

Adres, tel., e-mail wykonawcy:

NIP: Regon:

Nr rachunku bankowego:

Termin realizacji zamówienia:

Okres gwarancji (jeżeli dotyczy):

Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia:

Miejscowość, dnia

Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej

Pieczętka wykonawcy