



# Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach

16 – 400 Suwałki, ul. 23 Października 20

tel. 87/562 89 70, fax 87/562 89 71 e-mail: [mops@suwalki.pl](mailto:mops@suwalki.pl) <http://mops.suwalki.pl>

Znak: MOPS-Or-A-ZP-344/14/15

Suwałki, dnia 3.12.2015 r.

**MIEJSKI OŚRODEK  
POMO CY SPOŁECZNEJ**  
16-400 Suwałki, ul. 23 Października 20  
tel. 87 562 28 85; 562 89 70; fax 87 562 89 71  
e-mail: [biuro@mops.suwalki.pl](mailto:biuro@mops.suwalki.pl); <http://mops.suwalki.pl>  
NIP 844-10-95-005 REGON 790191985  
-37-

## Zaproszenie do złożenia oferty

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia o wartości nie przekraczającej 30.000 euro

### **1. Określenie przedmiotu zamówienia/opis wymagań**

Zgodnie z zał. nr 1

- a) termin wykonania zamówienia: do 18.12. 2015 r.
- b) okres gwarancji: zgodnie z zał. nr 1
- c) warunki płatności: przelew po wykonaniu dostawy,
- d) 14 dni od daty wystawienia faktury ,

### **2. Forma złożenia oferty**

Ofertę na Formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia **10.12.2015 r.** w formie:

- pisemnej (osobiście, listownie) na adres:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
16-400 Suwałki  
ul. 23 Października 20**

- faxem na numer : 087/ 5628971,
- e-mail: [biuro@mops.suwalki.pl](mailto:biuro@mops.suwalki.pl)

**DYREKTOR**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Suwałkach

*mgr Leszek Lewop*  
(podpis zamawiającego)