



MOPS.PCW.0320. 7 .2014

Kalisz, dnia 07.02.2014r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu, ul. Obywatelska 4, 62-800 Kalisz (zwany dalej „Zamawiającym”) zaprasza do złożenia oferty cenowej **na wykonanie długopisów z pamięcią USB dla projektu pn.: „Innowacje dla integracji cyfrowej - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie K@lisza”.**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie szt. 400 długopisów z pamięcią USB dla projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka - działania 8.3. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion” osi priorytetowej 8. „Społeczeństwo informacyjne – zwiększanie innowacyjności gospodarki” na lata 2007-2013, zgodnie z wytycznymi Instytucji Zarządzającej (Ministerstwa Rozwoju Regionalnego) z dnia 10.06.2010r, stanowiącymi załącznik do niniejszego zaproszenia.
2. Zamawiane długopisy z pamięcią USB muszą spełnić parametry techniczne i jakościowe nie gorsze niż określone poniżej:
 - a/ pamięć USB o pojemności nie mniej niż 4 GB ; podłączenie do komputera USB 2.0 lub nowszy; prędkość transferu danych 480 Mbit/s;
 - b/ obudowa długopisu z pamięcią USB winna posiadać grawer lub nadruk zawierający:
 - * Logo PO IG,
 - * Logo Unii Europejskiej,
 - * Odwołanie słowne do Unii Europejskiej.
3. Zamawiający wymaga udzielenia 12-miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia licząc od dnia jego odbioru w siedzibie Zamawiającego.
4. Termin wykonania zamówienia: 14.03.2014r.
5. Warunkiem odbioru przedmiotu zamówienia będzie jego zgodność z ww. Wytycznymi Instytucji Zarządzającej (Ministerstwa Rozwoju Regionalnego) stwierdzona przez przedstawiciela Zamawiającego oraz należyte wykonanie.
6. Wykonawca winien złożyć ofertę zgodnie z załączonym formularzem oferty.



7. Ofertę należy złożyć do dnia 12.02.2013r (włącznie), liczy się data wpływu oferty do Zamawiającego. Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty w siedzibie zamawiającego (Kalisz, ul. Obywatelska 4, pok. 2 osobiście, listownie w godz. 7:30-15:30), drogą mailową (na adres: mops.kalisz@wp.pl), faksem (na numer +48 62 757 63 66), z zastrzeżeniem pkt 9.
9. Oferty złożone drogą mailową również muszą zawierać podpisany Formularz Oferty np. w postaci skanu.
10. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną (wartość) brutto.
11. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z Wykonawcami, w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia przedmiotowego rozeznania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz oferty – do wypełnienia.
2. Wytyczne Instytucji Zarządzającej Ministerstwa Rozwoju Regionalnego z dn. 10.06.2010r. „Wytyczne w zakresie informacji i promocji”
3. „Przewodnik w zakresie promocji projektów finansowanych w ramach programu operacyjnego innowacyjna gospodarka, 2007 – 2013 dla beneficjentów i instytucji zaangażowanych we wdrażanie programu.”



MOPS.PCW.0320.7.2014

..... dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Zamawiający:
**Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej w Kaliszu**
ul. Obywatelska 4
62-800 Kalisz

FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na **wykonanie długopisów z pamięcią USB dla projektu pn.: „Innowacje dla integracji cyfrowej - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie K@lisza”**, oświadczam w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy, że:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, o którym mowa w Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

Określenie zamawianego asortymentu	Ilość zamawianego asortymentu	Cena jednostkowa netto	Wartość netto <i>kol. 2 x 3</i>	Wartość brutto <i>kol. 4 + stawka podatku VAT w wysokości 23%</i>
1	2	3	4	4
Długopis z pamięcią USB	400 sztuk			

2. Wyżej wymienione zamówienie wykonam w terminie wskazanym w Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej.
3. Udzielam 12-miesięcznej gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia licząc od dnia jego odbioru w siedzibie Zamawiającego.
4. Akceptuję termin płatności w ilości 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury / rachunku pod warunkiem dostępności na rachunku bankowym projektu środków przekazanych na finansowanie jego realizacji przez instytucje dokonujące płatności w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.
5. Zapoznałem się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej i akceptuję jego treść.
6. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
7. Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy:.....

Adres:.....

tel.....,fax.....

W załączeniu przedkładam nw. załączniki:

1)

2)

.....

/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych do reprezentacji wykonawcy/