

.....
(Pieczęć Zamawiającego)

Znak sprawy ZPiSdN.5025.A.9.2024.....

Świdnica, dnia

.....
(adres i nazwa Wykonawcy)

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający: Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Świdnicy
58-100 Świdnica, ul. Sprzymierzeńców 1-2
telefon 74 850 36 50, e-mail sekretariat@swidnica.zpisdn.gov.pl

zaprasza do złożenia oferty na: dostawa urządzenia klasy UTM wraz z serwisami o parametrach nie niższych niż (rozwiązania równoważne) z podaniem ceny brutto w pełnych PLN - nie wymagające odpłatnych aktualizacji przez okres minimum 3 lat.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Zgodnie ze załączoną specyfikacją
.....

3. Termin realizacji zamówienia:

Do 27.06.2024r.....

4. Warunki płatności:

Przelew 14 - dni.....

5. Okres gwarancji:

Zgodnie z ofertą producenta.....

6. Termin złożenia oferty i forma złożenia oferty:

24.06.2024, godz. 9:00.....

7. Dokumenty i oświadczenia wymagane w ofercie / do oferty:

Formularz oferty.....

8. Warunki udziału w postępowaniu, które będą decydowały o wyborze oferty / kryteria wyboru Wykonawcy / zmiany lub uzupełnienia złożonej oferty: 100% cena.....

9. Sposób porozumiewania się z Wykonawcami: e-mali

10. Okoliczności uzasadniające odrzucenie oferty / unieważnienie postępowania przez Zamawiającego:

Zgodnie z Regulaminem zamówień ZPiSdN w Świdnicy

11. Forma zawiadomienia o wyborze Wykonawcy: e-mail, BIP.....

DYREKTOR
Zakładu i Schroniska

.....
Dorota Wojcik
mgr Dorota Wojcik
(podpis Zamawiającego)