Juchowo dn. 26.11.2018

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | Fundacji im. St. Karłowskiego w JuchowieJuchowo 54A78 – 446 SilnowoNIP: 6731718086REGON:331287376KRS : 0000051026 |
| **Miejsce i sposób składania ofert** | 1. Oferty można składać: osobiście lub pocztą pod adresem:

 Fundacji im. St. Karłowskiego w Juchowie Juchowo 54A 78 – 446 Silnowo1. Przesyłając na adres e-mail: zaz@juchowo.org

Składający ofertę mają obowiązek zapoznać się dokładnie z treścią zapytania ofertowego.Składający przygotują i przedstawią swoje oferty zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego wraz z załącznikami.Oferta powinna być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny.Oferta powinien zawierać termin ważności oferty, termin realizacji zamówienia, koszty dostawy jeśli Składający zamierza je uwzględnić.Składający może złożyć tylko jedną ofertę.Nie dopuszcza się składanie ofert częściowych.Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do wystawiania oferty.W przypadku zmian, poprawek, modyfikacji i uzupełnień Składający na obowiązek poinformowania Zamawiającego o zaistniałym fakcie.Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania zapytania przed upływem wyznaczonego terminu. |
| **Termin składania ofert:** | 04.12.2018 godz. 16:00 |
| **Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia:** | Magdalena Adamus |
| **Telefon osoby w sprawie ogłoszenia:** | 664 762 544 |
| **Cel zamówienia:** | Celem niniejszego zamówienia jest zakup wraz z dostawą i rozładunkiem fabrycznie nowego sprzętu i wyposażenia do gabinetu pielęgniarki w Zakładzie Aktywności Zawodowej w Juchowie, współfinansowany ze środków……………………….. |
| **Skrócony opis przedmiotu zamówienia:** | Przedmiotem zapytania ofertowego jest:1. **Traktorek Kosiarka**

-szerokość koszenia 90 - 100 cm- pojemność kosza min.250l- moc znamionowa silnika min.8,5 kW |
| **Kryteria oceny ofert:** | 1. Zgodność oferty z zapytaniem ofertowym – 50%
2. Cena – 30%
3. Termin realizacji zamówienia – 15%
4. Koszty transportu – 5%

Niespełnienie kryteriów formalnych skutkuje odrzuceniem oferty. |
| **Forma płatności:** | Faktura PRO-FORMA wystawiona przez SprzedającegoFaktura VAT przy dostawie przedmiotu zamawianego |

***Projekt dofinansowany ze środków PFRON***