



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. św. Sebastiana 1A; 59-100 Polkowice  
tel./fax 76-729-92-33  
NIP 692-21-69-130; REGON 390690100

Polkowice, dnia 12 czerwca 2015r.

BPU.2411.15.2015

### ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

DOTYCZY: PRZYGOTOWANIA I DOSTARCZENIA POCZĘSTUNKU ORAZ SERWISU  
NIEZBĘDNEGO DO PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI USŁUGI PODCZAS SPOTKANIA  
PODSUMOWUJĄCEGO I UPOWSZECHNIAJĄCEGO REZULTATY PROJEKTU  
SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM”.

<b>ZAMAWIAJĄCY</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach ul. św. Sebastiana 1A, 59-100 Polkowice e-mail: <a href="mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl">niejestemsam_pcpr@o2.pl</a> ; Tel./Fax 76 729-92-33
<b>OSOBA DO KONTAKTU</b>	Ewa Kucharska – Asystent Projektu tel. 795 262 792
<b>OGÓLNY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>	Przygotowanie i dostarczenie poczęstunku dla uczestników spotkania podsumowującego i upowszechniającego rezultaty Projektu systemowego „Nie Jestem Sam” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
<b>SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Przygotowanie poczęstunku dla 80 uczestników spotkania podsumowującego i upowszechniającego rezultaty Projektu systemowego „Nie Jestem Sam”, obejmującego:<ol style="list-style-type: none"><li>1) Kanapki – 80 szt.,</li><li>2) Sałatka – 8 salatek,</li><li>3) Koreczki – 80 szt.,</li><li>4) Przekąski z ciasta francuskiego z nadzieniem - muszle faszerowane, itp. – 80 szt.,</li><li>5) Ciastko – 80 szt.</li></ol></li><li>2. Zapewnienie serwisu niezbędnego do prawidłowej realizacji usługi (warnik, sztućce, talerzyki, obrusy itp.).</li><li>3. Dostarczenie poczęstunku w wyznaczonym przez Zamawiającego czasie i w wyznaczonym miejscu, tj. 24.06.2015r. godz. 10.00 – Sala konferencyjna Starostwa Polkowickiego.</li><li>4. Catering powinien być podany w formie bufetu szwedzkiego.</li><li>5. Poczęstunek powinien zostać przygotowany w ilościach dostosowanych do liczby uczestników spotkania.</li><li>6. Termin realizacji usługi: 24.06.2015r., godz. 11.00 – 14.00.</li><li>7. Miejsce realizacji usługi: Sala konferencyjna Starostwa Polkowickiego, ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice.</li></ol>





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>8. <u>Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji menu oraz cen z wybranymi Wykonawcami.</u></p> <p>9. <u>Istnieje możliwość zmiany terminu realizacji zamówienia.</u></p>
KRYTERIA OCENY OFERT	<p>Cena 100%</p> <p>Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartościach netto, brutto, VAT.</p> <p>Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego rozeznania cenowego.</p> <p><b>Do oferty należy dołączyć proponowane menu.</b></p>
WARUNKI PŁATNOŚCI	<p>Należność za wykonanie usługi płatne będzie przelewem na wskazany rachunek bankowy po zrealizowaniu przedmiotu zamówienia w terminie 7 dni od doręczenia faktury VAT przez Wykonawcę.</p>
MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	<p>Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. Św. Sebastiana 1A, 59-100 Polkowice.</p> <p>Dopuszcza się składanie ofert drogą elektroniczną na adres: <a href="mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl">niejestemsam_pcpr@o2.pl</a>.</p>
TERMIN SKŁADANIA OFERT	<p>17.06.2015r. godz. 12<sup>00</sup>.</p>

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Polkowicach  
*mgr Elżbieta Sworacka-Dul*

KOORDYNATOR

PROJEKTU  
*mgr Anna Dul*

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

ul. św. Sebastiana 1A, 59-100 Polkowice, [www.pcpr.polkowice.pl](http://www.pcpr.polkowice.pl), e-mail: [niejestemsam\\_pcpr@o2.pl](mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl)

*mgr Anna Dul*



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

BPU.2411.15.2015

**ZAŁĄCZNIK**  
**FORMULARZ OFERTOWY**

DOTYCZY: PRZYGOTOWANIA I DOSTARCZENIA POCZĘSTUNKU ORAZ SERWISU NIEZBĘDNEGO DO PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI USŁUGI PODCZAS SPOTKANIA PODSUMOWUJĄCEGO I UPOWSZECHNIAJĄCEGO REZULTATY PROJEKTU SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM”.

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

.....  
.....  
.....

**Przygotowanie i dostarczenie poczęstunku, serwisu niezbędnego do prawidłowej realizacji usługi podczas spotkania podsumowującego i upowszechniającego rezultaty Projektu systemowego „Nie Jestem Sam”:**

Cena netto: .....  
(słownie .....)  
Cena brutto: .....  
(słownie .....)  
VAT: .....  
(słownie .....)

.....  
DATA I PODPIS WYKONAWCY

**KOORDYNATOR**  
**PROJEKTU**

*[Podpis]*  
.....

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**

ul. św. Sebastiana 1A, 59-100 Polkowice, [www.pcpr.polkowice.pl](http://www.pcpr.polkowice.pl), e-mail: [niejestemsam\\_pcpr@o2.pl](mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl)

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Polkowicach

*[Podpis]*  
mgr Elżbieta Sworacka-Dul