

ZAPYTANIE – SONDAŻ RYNKU

1. ZAMAWIAJĄCY: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach, 25-544 Kielce , ul. Studzienna 2

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

.....

3. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

4. KRYTERIA WYBORU OFERTY: 100 % CENA

5. INNE ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

.....

6. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Prosimy o przesłanie oferty wg załącznika – Wzór oferty

7. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Pisemnie – osobiście lub drogą pocztową, mailem lub faxem na adres podany w pkt 1

Oferty należy składać do, godz.

Rozstrzygnięcie nastąpi w terminie 14 dni od daty składania ofert.

8. OSOBA DO KONTAKTU W PRZEDMIOTOWEJ SPRAWIE:

Imię, nazwisko, tel.:, e-mail:

.....
data, podpis Dyrektora