



**Miejski Ośrodek  
Pomocy Rodzinie  
w Piekarach Śląskich**

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**  
ul. Biskupa Nankera 103  
41-949 Piekary Śląskie  
e-mail: [biuro@mopr.piekary.pl](mailto:biuro@mopr.piekary.pl)  
tel./fax 322879503  
tel./fax 322883574  
[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl)

Piekary Śląskie, dnia 08.12.2015r.

Nr sprawy: 236/2015

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. ZAMAWIAJĄCY

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
ul. Bpa Nankera 103  
41-949 Piekary Śląskie  
tel. 32 287 95 03  
[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl)

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **zakup jednorazowych oraz miesięcznych biletów komunikacji pasażerskiej KZK GOP Katowice dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich w 2016r.** w ilościach i nominałach podanych jak niżej:

Lp.	Wyszczególnienie	Nominał	Ilość sztuk
1.	Bilety jednorazowe	3,20	17 645
2.	Bilety jednorazowe ulgowe	1,60	110
3.	Bilety jednorazowe ulgowe	1,90	250
4.	Bilety jednorazowe	4,80	800
5.	Bilety jednorazowe ulgowe	2,40	50
6.	Bilet miesięczny na okaziciela	174,00	12
7.	Bilet miesięczny na terenie 1 gminy	110,00	36
8.	Bilet miesięczny na terenie 2 i więcej gmin	134,00	144

Ilości zamawianych biletów są szacunkowe i mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego. Z tego tytułu Wykonawcy nie będą przysługiwały żadne roszczenia wobec Zamawiającego.

Bilety muszą pochodzić z legalnej emisji i dystrybucji KZK GOP oraz są dopuszczone do obrotu jako pełnowartościowy środek płatniczy za usługi przewozowe.

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

od 01.01.2016r. do 31.12.2016r.

### IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

Rozliczenie nastąpi zgodnie z rzeczywistym wykonaniem przedmiotu umowy, według cen zawartych w Formularzu Oferty, w terminie do 14 dni od dnia przekazania Zamawiającemu faktury, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy.

### V. WARUNKI SKŁADANIA OFERTY

Ofertę należy przedstawić na Formularzu Oferty stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego. Wypełniony Formularz oferty należy złożyć w sekretariacie (pok. Nr 19) Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich przy ul. Bpa Nankera 103, 41-949 Piekary Śląskie, przesłać pocztą (ważna data otrzymania, a nie data nadania), przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail: [dag@mopr.piekary.pl](mailto:dag@mopr.piekary.pl) lub faxem: 32 2879503 wew. 44, **w terminie do dnia 17.12.2015r. do godz. 15:00.**

### VI. WARUNKI WYBORU WYKONAWCY

Wykonawca zostanie wybrany poprzez porównanie cenowe całości zamówienia i wybranie najkorzystniejszej oferty. Kryterium: cena 100%.

### VII. OSOBY DO KONTAKTU

Barbara Czwienczek – 32 2879503 wew. 35 w godzinach od 7:30 do 15:30.

### VIII. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Wzór umowy