

Gubin, dnia 12.03.2026 r.

Znak: KA.151.4.2026

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w imieniu którego występuje Pani Anna Kowalak – Kierownik MOPS
ul. Gdańska 17, 66-620 Gubin
tel. 68 455 81 55
Strona internetowa: www.mopsgubin.pl
e-mail: mops@gubin.pl**

prosi o dokonanie wyceny kosztów realizacji zamówienia.

2. Przedmiot zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie cateringu wielkanocnego dla klientów MOPS w Gubinie, dla 27 osób.

Menu dla 1 osoby:

1. Barszcz biały 0,5 l
2. Sałatka jarzynowa 0,5 l
3. Krokiety pieczarka - ser - 2 szt.
4. Gołąbek – 1 szt.
5. Biała kiełbasa – 2 szt.
6. Ciasto sernik – 100 g
7. Ciasto jabłecznik – 100 g

3. Proponowany termin realizacji zamówienia:

3 kwietnia 2026r., godzina 10:00

Odbiór zamówienia od Wykonawcy Zamawiający zrealizuje we własnym zakresie na terenie miasta Gubina.

Zamówienia od Wykonawcy spoza terenu miasta Gubina Wykonawca dostarcza we własnym zakresie na teren miasta Gubina.

4. Warunki wykonywania zamówienia :

- 1) przygotowywane i wydane posiłki powinny być wykonywane przez kadre posiadającą wymagane kwalifikacje zawodowe, z zachowaniem wymogów sanitarno-epidemiologicznych w zakresie personelu i warunków produkcji.

5. Termin złożenia oferty:

Prosimy o dokonanie wyceny i przesłanie jej w postaci elektronicznej (opisanie i zeskanowanie do formatu pdf) **do dnia 20 marca 2026 r. do godz. 8:00** na adres email: mops@gubin.pl

6. Kryteria oceny ofert:

Cena wykonania zamówienia - 100 %

Przesłanką dodatkową wyboru jest możliwość realizacji zamówienia we wskazanym przez Zamawiającego terminie.

7. Warunki płatności:

Zapłata będzie następować w ciągu 7 dni po zakończeniu miesiąca, na podstawie wystawionej faktury VAT wg zestawienia faktycznie wydanych posiłków.

8. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Anna Kowalak – kierownik MOPS

Numer telefonu: 68 455 81 55

9 Załączniki do zapytania ofertowego :

- 1) formularz ofertowy
- 2) wzór umowy
- 3) oświadczenie
- 4) opis przedmiotu zamówienia

KIEROWNIK
Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej

Anna Kowalak
Anna Kowalak

.....
(podpis kierownika Zamawiającego)