ZAMAWIAJĄCY	WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ 11-400 KĘTRZYN ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78 89 750 35 04 Fax.:89 750 38 59		ZAPYTANIE OFERTOWE

Warunki płatności: Przelew w terminie 14 dni od daty otrzymania towaru i otrzymania faktury VAT	Konto w banku NBP O/0 Olsztyn 97101013970065942230000000	Zapytanie ofertowe z dnia 07.06.2018 r.

Upoważniamy
Państwa firmę do wystawiania faktur VAT bez składania podpisu osoby uprawnionej (upoważnionej) ze strony Zamawiającego
Numer identyfikacji podatkowej Zamawiającego NIP: 742 -000-73-89, który prosimy umieścić na fakturze

Lp.	Nazwa usługi	J.m.	Ilość	Cena brutto	Wartość brutto
1.	Kieszeń krystaliczna A4 2019 8 BANTEX - opakowanie 100 szt.	op.	50		
2.	Marker suchościeralny TOMA czarny	szt.	10		
3.	Marker suchościeralny TOMA czerwony	szt.	10		
4.	Marker suchościeralny TOMA niebieski	szt.	10		
5.	Marker suchościeralny TOMA zielony	szt.	10		
6.	Blok FLIPCHART gładki 65x100 cm 10 kartek w opakowaniu	szt.	15		
7.	Płyn do czyszczenia białych tablic 220Ml GRANIT	szt.	15		
			RAZEM		

WARUNKI ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Termin realizacji dostawy po złożeniu przez nas zamówienia w formie elektronicznej – **do 25.06.2018 r.**
2. W przypadku zainteresowania Naszym zapytaniem ofertowym proszę o uzupełnienie Oferty oraz przesłanie **do dnia 12.06.2018 r.** na adres mailowy: **aneta.galinska@strazgraniczna.pl**
3. Dane kontaktowe osoby ze strony Zamawiającego - Aneta Galińska (89 750 35 04).
4. Osoba do kontaktów ze strony Oferenta - .....
   tel. kontaktowy.....
5. **Koszt dostawy ponosi Wykonawca.**
6. Z warunkami oferty zapoznałem się i akceptuję:.....
7. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w ciągu 14 dni od daty otrzymania towaru i prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo pozostawić do dyspozycji Wykonawcy zamawiany towar nie odpowiadający wymogom jakościowym i zażądać od wykonawcy wymiany towaru na pełnowartościowy.
9. **Ilość przedmiotów ujęta w kolumnie „ ilość" może ulec zmianie w zależności od wartości całkowitej oferty.**

10. Informacje dodatkowe – uzupełniające do Oferty ze strony Oferenta. -
.....
.....
.....

p.o. NACZELNIK
Wydziału Zabezpieczenia Szkolenia
Centrum Szkolenia Straży Granicznej

por. SG Joanna ILSKA-PŁATEK

.....2018.-06-.07.....
Data, podpis i pieczęć Zamawiającego

.....
Data, podpis i pieczęć oferenta (Wykonawcy)