



**11. Miejsce i termin złożenia oferty:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Kolejowa 9, 59-225 Chojnów, pokój nr 5 (sekretariat) do dnia 11 kwietnia 2014r. do godziny 10:00.

**Wybór najkorzystniejszej oferty spośród nieodrzuconych zostanie dokonany w oparciu o kryterium ceny.**

**6. Osobą upoważnioną do kontaktów jest:**

1. Maria Wiśniowska – Kierownik projektu tel. 76 81 88 218.

**7. Informacje dotyczące zawarcia umowy\*\*:**

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawrze z wykonawcą pisemną umowę.

**KIEROWNIK**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Chojnowie  
*Małgorzata Mała*

.....  
(podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby przez niego upoważnionej)

*\* właściwe podkreślić*

*\*\* w przypadku mniejszej wartości podstawą udzielenia zamówienia będzie pisemne zlecenie*