



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach

16 – 400 Suwałki, ul. Filipowska 20

tel. 87/562 89 70, fax 87/562 89 71 e-mail: biuro@mopr.suwalki.pl <http://mopr.suwalki.pl>

Znak: MOPR-DKA - 344 / 11 / 25

Suwałki, dnia 17.09.2025 r.

**MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY RODZINIE W SUWAŁKACH**
16-400 Suwałki, ul. Filipowska 20
tel. 87 565 28 85; 562 89 70; fax 87 562 89 71
e-mail: biuro@mopr.suwalki.pl; <http://mopr.suwalki.pl>
NIP 844-10-95-005 REGON 790191985
-37-

Zaproszenie do złożenia oferty

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia o wartości nie przekraczającej 130.000 zł netto

1. Określenie przedmiotu zamówienia/opis wymagań

Oferta zał. nr 1

- a) termin wykonania zamówienia: do 24 września 2025 r.,
- b) okres gwarancji:
- c) warunki płatności: przelew 14 dni od otrzymania faktury,
- d)
- e)

2. Forma złożenia oferty

Ofertę na Formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia 22.09.2025 r. do godz. 11.00 w formie:

- pisemnej (osobiście, listownie) na adres:

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
16-400 Suwałki
ul. Filipowska 20**

- faxem na numer : 087/ 5628971,
- e-mail: biuro@mopr.suwalki.pl
- ePUAP: /mopssuwalki/skrytka

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Suwałkach

mgr Leszek Lewoc

(podpis zamawiającego)

OFERTA**DOSTAWA PROGRAMU ANTYWIRUSOWEGO - ODNOWIENIE LICENCJI
NA 2 LATA DO MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE W
SUWAŁKACH 16-400 SUWAŁKI UL. FILIPOWSKA 20**

PROGRAM			
Lp.	Rodzaj	Ilość (szt.)	Wartość brutto (zł)
1	ESET PROTECT Advanced – aktualizacja licencji na 2 lata	130	

1. Wartość ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia.

.....
(podpis i pieczęć wykonawcy)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem niniejszego postępowania na udzielenie zamówienia publicznego.

.....dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)