*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr ORG.271.8.2017.JŻ*

*z dnia 07.02.2017 r.*

*nazwa wykonawcy (ów),*

*adres(y) wykonawcy(ów)*

telefon:

fax:

e-mail:

#### Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

**ul. Skrajna 5**

**43-400 Cieszyn**

**OFERTA**

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe numer …………… z dnia ……………w ramach postępowania na udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ………………………….

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

* + - 1. zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
			2. gwarantujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z:
* treścią zapytania ofertowego,
* wyjaśnieniami do zapytania ofertowego,
* zmianami treści zapytania ofertowego,
	+ - 1. cena mojej (naszej) oferty za realizację przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **reprezentowanie ofiar przemocy w rodzinie w postępowaniu sądowym, obejmującym wszystkie instancje, w sprawie:** | **Cena jednostkowa netto** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| eksmisja |  | **1** |  |  |  |
| reprezentowanie oskarżyciela posiłkowego w sprawie karnej o znęcanie, pobicie |  | **1** |  |  |  |
| rozwód z orzekaniem o winie, separacja |  | **1** |  |  |  |
| opieka nad dziećmi |  | **1** |  |  |  |
| alimenty |  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM (suma)** |  | **-** |  |  |  |

Razem wartość netto: .............................................................[PLN]

(słownie: .................................................................................................... [PLN]

Należny podatek od towarów i usług: ........................................................... [PLN]

(słownie: .................................................................................................... [PLN]

Razem cena brutto: .................................. [PLN]

 (słownie: ......................................................................... PLN)

1. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia,
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni,
3. akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w punkcie ….. zapytania ofertowego,
4. akceptujemy termin płatności – 14 dni od dnia poprawnie złożonej faktury zamawiającemu,
	* + - 1. Do kontaktów z zamawiającym wyznaczam(y) osobę:

…………………………….... (*imię i nazwisko*)

tel. …………………………..

e-mail ……………………….

* + - * 1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty\*:

\*) Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone przez wykonawcę za zgodność z oryginałem

* 1. ................................................................
	2. ................................................................
	3. ................................................................
	4. ................................................................
	5. …………………………………………
		+ - 1. Oferta została złożona na ............. kolejno ponumerowanych stronach.

........................................................ ........................................................................................

 *miejscowość data podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i)*

 *wykonawcy(ów)*