# *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

*numer ORG.271.10.2017 z dnia 09.03.2017 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 ORG.271.10.2017 z dnia 09.03.2017 r. w ramach postępowania na udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest przeprowadzenie **„Kursu florystyki”** **dla uczestniczek projektu „Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej”**

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:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena jednostkowa netto** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| **Kurs florystyki**  |  | **4**  |  |  |  |
| **Catering – poczęstunek i obiad(cena na dzień dla 1 osoby)**  |  | **40(4 osoby x 10 dni)** |  |  |  |
| **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 II.2 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. ................................................................
		+ - 1. Oferta została złożona na ............. kolejno ponumerowanych stronach.

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

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