*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

*nr ORG.271.39.2019*

*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.271.39.2019 z dnia 13 listopada 2019 r. w ramach postepowania na udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „Świadczenie usług telekomunikacyjnych dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie”.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:

**Dla części I:**

**„Świadczenie usług telekomunikacyjnych w zakresie telefonii stacjonarnej w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie przy ul. Skrajnej 5”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj połączenia oraz inne koszty** | **Liczba jednostek** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa****netto** | **Cena jednostkowa****brutto** | **Cena netto / miesiąc (kol. 3 x kol. 5)** | **Liczba opłat**  | **Wartość netto****(kol. 7 x kol. 8)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | Lokalne  | 1500 | minuta |  |  |  | 24 |  |
| 2. | Międzymiastowe | 240 | minuta |  |  |  | 24 |  |
| 3. | Z sieciami komórkowymi  | 750 | minuta |  |  |  | 24 |  |
| 4. | Połączenia międzynarodowe do sieci stacjonarnych | 15 | minuta |  |  |  | 24 |  |
| 5. | Połączenia międzynarodowe do sieci komórkowych | 30 | minuta |  |  |  | 24 |  |
| 6. | abonament | 1 | miesiąc |  |  |  | 24 |  |
| 7. | Inne …… |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |

**Dla części II:**

**Świadczenie usług telekomunikacyjnych w zakresie połączeń telefonicznych oraz stałego dostępu do Internetu w Punkcie Terenowym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie przy ul. Towarowej 6**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj połączenia oraz inne koszty** | **Liczba jednostek** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto**  | **Wartość netto (kol 3 x kol 5)**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. | Połączenia telefoniczne Nielimitowane  | 25 | miesiąc |  |  |  |
| 2. | Dostęp do internetuNielimitowane | 25 | miesiąc |  |  |  |
| 3. | Inne |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

**Razem** wartość część I netto: ...........................................................................................[PLN]

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

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

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

**Razem** wartość brutto: .............................................................................................[PLN]

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

**Razem** wartość część II netto: .........................................................................................[PLN]

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

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

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

**Razem** wartość 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 zapytaniu ofertowym,
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)*