Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

 (miejscowość i data)

Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Gołdapi

ul. Jaćwieska 9, 19-500 Gołdap

O F E R T A

1. Nazwa wykonawcy .............................................................................................

1. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności): …........................

3. Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji: …...........................................

4. Adres zamieszkania Wykonawcy:

5. Nr KRS (jeśli dotyczy):

6. NIP ................................................................................................................................

7. REGON ..........................................................................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: świadczenie w 2020 r. usług schronienia dla osób bezdomnych z trenu Gminy Gołdap

Oferuję/my:

1. Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

Cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków

rzeczowych i osobowychw wysokości ……………… zł brutto,

słownie:

( ...................................................................................................... ).

2. Oświadczam/y, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi zamawiający. W przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.

3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

4. Termin realizacji zamówienia - zgodnie z zapytaniem ofertowym.

5. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy - akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienia, w tym warunki płatności i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą.

6. Oświadczam/y, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.

7. Oświadczam/y, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

1) posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2) jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego

schronienia prowadzonego przez wojewodę warmińsko-mazurskiego, podlaskiego, pomorskiego,

3) posiadam/y wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,

4) pozostaję/my w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,

5) spełniam/y standard podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. 2018, poz. 896).

8. Oświadczam/y, że ww. oświadczenia dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu są prawdziwe i mam/y świadomość, iż Zamawiający ma prawo zweryfikować ich prawdziwość.

9. Miejsce świadczenia usług: schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi .................................. (adres)

 …................................................................................................................

 (podpis wykonawcy lub podpis osoby/ób uprawnionej/ych