Znak sprawy: Załącznik nr 1

GOPS: 252.1.2020

**FORMULARZ OFERTY**

Na realizację usługi schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i/lub mężczyzn) z usługami opiekuńczymi

**DANE WYKONAWCY**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

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

Pełna nazwa:..................................................................................

Adres: ulica...................... kod............. miejscowość………………………

NIP............... REGON................. KRS................................

Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:

ulica.......................... kod........... miejscowość …………………………

**Adres poczty elektronicznej i numer faksu, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem:**

tel.: .........................................

e-mail..........................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (kobiet i/lub mężczyzn), dla których ostatnim miejscem zameldowania jest teren gminy Grunwald z siedzibą w Gierzwałdzie – w oparciu o art. 101 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – potrzebującym pomocy: schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**Część 1.** Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i/lub mężczyzn) w postaci schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.

Miejsce realizacji usługi:

…………………………………………………………………………………………………

(wpisać nazwę placówki i dokładny adres)

Odbiorca świadczenia: kobieta/mężczyzna/mężczyzna i kobieta\*

\*Niewłaściwe skreślić

Cena/koszt pobytu/dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi ……………………………………… zł brutto.

…………………………………………km od Gierzwałdu, gmina Grunwald.

**Ponadto oświadczam, że:**

* posiadam uprawnienia do wykonywania odpowiedniej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
* pozostaję w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia,
* spełniam standardy określone w Rozporządzeniu 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. z 2018r., poz. 896),
* jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę ………..……………………………….,
* spełniam warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia,
* oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania formularza zapytania ofertowego,
* oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni,
* w przypadku wygrania postępowania w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego, wyrażamy gotowość podpisania umowy/porozumienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

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

(pieczątka i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)