

Znak sprawy:  
GOPS: 252.1.2021

## FORMULARZ OFERTY

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

### 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 (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 w postaci: schroniska dla osób bezdomnych, noclegowni, ogrzewalnię schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach na następującą część zamówienia:

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

**Część 2. Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i/lub mężczyzn) w postaci noclegowni.**

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

**Część 3. Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i/lub mężczyzn) w postaci ogrzewalni.**

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

**Część 4. 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

**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.

.....  
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)