………………………………………………

*(miejscowość, data)*

**GOPS.271.4.2021**

**O F E R T A C E N O W A**

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

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

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

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

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

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

1. Nr KRS (jeśli dotyczy): ........................................................................................................
2. NIP ......................................................................................................................................
3. REGON ...............................................................................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: świadczenie w 2020r. usług schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi z terenu Gminy Zebrzydowice, oferuję/my: cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych w wysokości ................................ zł brutto,

słownie: ( …………..................................................................................................................).

1. Oświadczam, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia- i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia –zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
5. Oświadczam, że spełniam niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:
6. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
7. Posiadamy wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,
8. pozostajemy w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
9. placówka, w której realizowane będzie wsparcie spełnia standard podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie minimalnych standardównoclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018r. poz. 896),
10. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe oraz mam świadomość, iż Zamawiający ma prawo weryfikować prawdziwość ww. oświadczenia.
11. Miejsce świadczenia usług:

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

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

(adres)

…………………………………………………….

*( podpis wykonawcy lub podpis osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*