

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr z dnia

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

05-074 Halinów, ul. Mickiewicza 23

tel.: 22 760-00-84

OFERTA na część dotyczącą:

- usług schroniska dla osób bezdomnych
- schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

(proszę wskazać 1 lub więcej części, na którą składana jest oferta)

1. Nazwa Wykonawcy
2. Siedziba, adres Wykonawcy
3. Adres do doręczeń
4. Dane kontaktowe Wykonawcy (tel./fax, e-mail)
-
5. Nr KRS (jeśli dotyczy)
6. NIP
7. REGON

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pt.:

„Świadczenie w 2021 r. usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Halinów.”

CZEŚĆ I

I. Dla osób o których mowa w pkt II podpunkt 1.1 (schronisko dla osób bezdomnych) następującej treści:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto..... zł.
Obowiązujący podatek VAT% zł.
Cena brutto zł.
Słownie: zł.

CZEŚĆ II

I. Dla Osób o których mowa w pkt II podpunkt 1.2 (schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi) następującej treści:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę nettozł.
2. Obowiązujący podatek VAT% zł.
3. Cena brutto zł.
4. Słownie: zł.

Oświadczenia wykonawcy

1. Oświadczam/y, że ofertowana cena zawiera koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia. W przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
 - posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
 - bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez Wojewodę;
 - posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
 - dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
 - dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
 - pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia;
 - spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia;
 - Oświadczam/y, że w/w oświadczenie dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu są prawdziwe i mam/y świadomość, iż Zamawiający ma prawo zweryfikować prawdziwość ww. oświadczeń.

Miejsce świadczenia usług w formie:

1.1 Schronisko -adres:

1.2 Schronisko dla osób wymagających usług opiekuńczych -adres

.....

.....

*(podpis wykonawcy lub podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

.....

(Miejscowość i data)