załącznik nr 1

Znak sprawy: RP.261.417.2021

z dnia 22.11.2021

**FORMULARZ OFERTY**

świadczenie schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (kobiet i 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:**

fax.: ............................................

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest świadczenie schronienia dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (kobiet i mężczyzn), dla których ostatnim miejscem zameldowania jest teren gminy miejskiej Ostróda – 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 i schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach na następującą część zamówienia:

Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) w postaci schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.

Miejsce realizacji usługi:

 …………………………………………………………………………………………………

(wpisać nazwę placówki i dokładny adres)

Dobowy koszt pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi ………………… zł brutto.

Odległość od Ostródy ……………… km.

Zapewnienie warunków wykraczających poza standardy ujęte w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ponad to oświadczam, iż:

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres oferowanych usług |  |
| Osoby świadczące usługi |  |
| Standard obiektu |  |

**Ponadto oświadczam, że:**

* posiadam uprawnienia do wykonywania odpowiedniej działalności związanej
z przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,
* 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,
* jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę ………..……………………………….,
* spełniam warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia,
* oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania formularza zapytania ofertowego,
* oświadczam, że od 01.01.2022 r. zapewnię do dyspozycji MOPS co najmniej dwa miejsca dostępne w każdej chwili
* oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni,
* w przypadku wygrania postępowania wyrażam gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

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

 (pieczątka i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)