

/Pieczęć Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta

Adres

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

Nr telefonu/faksu

Adres e-mail do korespondencji:

Oferta o udzielenie zamówienia publicznego na: „**Świadczenie w 2018 roku usług zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie.**”

I. Oferowana cena usług.

Pełen dzienny koszt pobytu brutto w złotych	
Koszt jednego gorącego posiłku brutto w złotych	

II. Zapewnienie warunków wykraczających poza standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r.

Zakres oferowanych usług	
Osoby świadczące usługi w schronisku	
Standard obiektu	

III. Oświadczam, iż :

- 1) Spełniam wymogi określone dla schronisk dla osób bezdomnych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni.
- 2) Doświadczenie oferenta w prowadzeniu placówek dla osób bezdomnych **wynosi** lat.
- 3) Zobowiązuję się przedstawić na żądanie Zamawiającego dokumenty potwierdzające podane przez Oferenta informacje.

.....
(miejsowość i data)

Podpis i pieczęćka imienna osoby(osób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy