Załącznik nr 1

Znak sprawy:

GOPS.262.1.2024

**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 Dąbrówno – 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, ogrzewalni i 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.

**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.

**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.

**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.

|  |
| --- |
| Oświadczam/y, że oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.  Oświadczam, że wypełniam/wypełnię obowiązki informacyjne przewidziane  w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, których dane osobowe przekazuję/my w celu wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu. |

**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 na warunkach określonych   
  w zapytaniu ofertowym.

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

(pieczątka i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)