

Formularz ofertowy

Nazwa zadania:

**„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych”**

**1. Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowicze – Osadzie  
ul. Staszica 1  
13 – 240 Łowicze – Osada

**2. Oferent:**

I. Nazwa:  
II. Adres:  
III . Tel.:  
IV. Faks:  
V. NIP:  
VI. e-mail:

**3. Wycena zamówienia:**

Zgodnie z warunkami podanymi w punkcie "Opis przedmiotu zamówienia" zobowiązuję się wykonać usługę za następującą cenę:

..... zł netto **za dobę pobytu**, słownie:

..... zł,

w tym ..... zł VAT (.....% VAT), słownie..... zł.

..... zł brutto **za dobę pobytu**, słownie:

..... zł,

**Termin wykonania zamówienia: od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku.**

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis i pieczęć oferenta lub osoby  
upoważnionej przez oferenta*

.....  
*Nazwa i adres wykonawcy (pieczętka)*

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Nazwa zadania:

**„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych”**

Niniejszym oświadczam(y), że spełniam(y) warunki określone w zapytaniu ofertowym, dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym.
3. Bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę.
4. Posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi.
5. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
6. Dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia.
7. Pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie usługi.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*pieczętka i podpis Wykonawcy lub osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*