Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

…………………………………… ……………………………. pieczątka Wykonawcy Miejscowość i data

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Radoszycach**

**ul. Papieża Jana Pawła II 33**

**26 – 230 Radoszyce**

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 02.12.2021 roku na świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Radoszyce oferujemy wykonanie usług w cenie i na warunkach określonych poniżej:

1. **Schronisko dla osób bezdomnych:**
2. Cenę/koszt faktycznego pobytu osoby bezdomnej w schronisku …………………………. w wysokości ………zł brutto

Słownie:………………………………………………………………….

1. **Noclegownia:**

Za udzielenie osobie bezdomnej miejsca w noclegowni ……………………………….…. zł brutto (słownie złotych ……………………………………………………).

Oświadczamy, że:

1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy;
2. Zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/imy do nich zastrzeżeń;
3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki;
4. firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym NIP ………………………...
5. Oświadczam/y, że termin związania oferta wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
6. Oświadczam/y, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postepowaniu:
7. posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
8. jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę świętokrzyskiego,
9. posiadam/y wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,
10. pozostaję/my w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
11. spełniam/y standard podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni (Dz.U.poz.896)
12. Oświadczam/y, że ww. oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postepowaniu są prawdziwe i mam/y świadomość, iż Zmawiający ma prawo zweryfikować prawdziwość ww. oświadczenia.
13. Miejsce świadczenia usług Schronisko dla osób bezdomnych:

……………………………………………………………………………………………

(adres)

1. Miejsce świadczenia usług noclegownia:

……………………………………………………………………………………………

(adres)

……………………………………… …………………………………….… miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy