Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego
„Świadczenie usług schronienia w postaci miejsca w schronisku z usługami opiekuńczymi dla bezdomnych kobiet i mężczyzn z terenu gminy Przemęt w 2024 r.”

……

(miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Gmina Przemęt / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przemęcie
ul. Jagiellońska 8, 64-234 Przemęt
NIP: 923-165-14-46.

2. Dane Wykonawcy:

Nazwa ……

Adres ……..……

Adres do doręczeń/ korespondencji ……

Numer KRS ……..

NIP …… REGON ……..…….

Dane kontaktowe (telefon, e-mail) ……..……

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest: **świadczenie usług schronienia w postaci miejsca w schronisku z usługami opiekuńczymi dla bezdomnych kobiet i mężczyzn z terenu gminy Przemęt w 2024r.:**

a) Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia

   Cena brutto ……zł (słownie:……..…….) za dobowy pobyt 1 osoby w schronisku z usługami opiekuńczymi zgodnie z Rozporządzeniem 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.

b) Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

c) Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/ wnosimy do niego zastrzeżeń.

d) Termin realizacji zamówienia – od 01.01.2024r. do 31.12.2024r.

...……
(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)