

.....
(miejsowość, data)

Zamawiający: **Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Golubiu-Dobrzyniu
ul. Plac 1000-lecia 22A
87-400 Golub-Dobrzyń**

OFERTA

1. Nazwa wykonawcy:
2. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):
3. Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji:
4. Nr KRS (jeśli dotyczy) :
5. NIP:
6. REGON:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: świadczenie usług schronienia **z usługami opiekuńczymi** dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Golub-Dobrzyń w roku 2023 oferujemy:

1. Schronienie z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn).
2. Cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych w wysokości **zł brutto/1 dzień faktycznego pobytu**, słownie złotych:
.....
W/w koszt obejmuje:
 -,
 -,
 - itd.
3. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi zamawiający w przypadku skierowania osoby bezdomnej.
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam/y, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:
 - jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę kujawsko- pomorskiego,
 - spełniam/y standard podstawowych usług 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 (Dz. U. 2018, poz. 896).
6. Oświadczam/y, że ww. oświadczenia dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu są prawdziwe i mam/y świadomość, iż Zamawiający ma prawo zweryfikować ich prawdziwość.
7. Miejsce świadczenia usług:

.....
(podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania wykonawcy)