*Załącznik do zapytania ofertowego*

 *z dnia 02.01.2023r.*

 **…...............................................**

 **(miejscowość, data)**

Zamawiający :**Gminny Ośrodek**

 **Pomocy Społecznej**

 **w Golubiu-Dobrzyniu**

 **ul. Plac 1000-lecia 22A**

 **87-400 Golub-Dobrzyń**

**O F E R T A**

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 dla matek z małoletnimi dziećmi oraz kobiet w ciąży z terenu gminy Golub-Dobrzyń oferujemy:

1. Schronienie dla matek z małoletnimi dziećmi oraz kobiet w ciąży.

2. Cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby dorosłej …… zł oraz 1 dziecka ………. zł.

 W/w koszt obejmuje:

* + …..............................................................................................,
	+ …..............................................................................................,
	+ ….............................................................................................. itd.

3. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi zamawiający
 za całodobowy pobyt skierowanej osoby.

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 Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet
w ciąży (Dz. U. 2022, poz. 150).

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)