

.....  
(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 dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Golub-Dobrzyń oferujemy:

1. Schronienie 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 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)