OPS.4220.I.1.2019 Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

 ......................................................

 (miejscowość i data )

**Zamawiający**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubszy

ul. Szkolna 1 a

49-313 Lubsza

**O F E R T A**

**1**. Nazwa wykonawcy

**2.** Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):

……………………………………………………………………………………………………………

**3**. Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji:

……………………………………………………………………………………………………………

**4**. Adres zamieszkania Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………….

**5.** PESEL Wykonawcy: ………………………………………………………………………………….

**6.** Nr KRS (jeśli dotyczy):……………………………………………………………………………………

**7.** NIP

**8**. REGON

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: **świadczenie w 2019 r. usług schronienia dla osób bezdomnych z trenu Gminy Lubsza.**

**Oferuję/my:**

**Cenę/koszt** dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych w wysokości ............................................. zł brutto,

słownie: ( .............................................................……………………………….).

1. Oświadczam/y, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie
w trakcie umowy.
2. Oświadczam/my, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam/my, że **zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy** załączonym do zapytania, **akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienia, w tym warunki płatności** i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą.
5. Oświadczam/my, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
6. **Oświadczam/my, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:**
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 opolskiego,**
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/my standard podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni (Dz. U. poz. 953),
12. Oświadczam/my, że ww. oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postepowaniu są prawdziwe i mam/my świadomość, iż Zamawiający ma prawo zweryfikować prawdziwość ww. oświadczenia.
13. Miejsce świadczenia usług (schronisko)

 ………………………………………………………………………..(adres)

.................................................................................................................

( podpis wykonawcy lub podpis osoby/ osób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)