Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z Gminy Liniewo

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Liniewie

ul. Dworcowa 3

83-420 Liniewo

e-mail: gops@liniewo.pl

tel. 58 687-85-38

**Wykonawca:**

1. Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................

2. Adres Wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności): : ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

O F E R T A

Składam/y ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym:

„świadczenia usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Liniewo”.

Oferujemy:

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

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

1. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.

2. Oświadczam/y, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.

4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, załączonym do zapytania i akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienie, w tym warunki płatności i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą oferta.

5. Oświadczam/y, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.

6. Miejsce świadczenia usług:

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

 (adres)

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

 miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy