

**FORMULARZ OFERTOWY NA REALIZACJĘ USŁUG SCHRONIENIA**  
**W SCHRONISKU DLA OSÓB BEZDOMNYCH**

(w odpowiedzi na zapytanie cenowe GOPS.271.2.2019 z 07.11.2019 r.)

**Dane Oferenta (nazwa, adres, NIP)**

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

Tel: .....e-mail: .....

1. Koszt całodobowego pobytu wraz z całodziennym wyżywieniem 1 osoby w schronisku dla osób bezdomnych w 2020 r. wynosi: ..... zł brutto.

Słownie cena: .....

2. Miejsce świadczenia usług:

.....

(dokładny adres w tym oznaczenie województwa)

- 3. Oświadczam, że spełniam/my niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:**

- 1) posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania cenowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania oraz zezwolenie Wojewody Mazowieckiego na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę,
- 2) posiadam/y wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,
- 3) pozostaję/my w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
- 4) spełniam/my standard usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4. Równocześnie oświadczam, że:

- w razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuję/my się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu,
- dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- na wniosek Zamawiającego przedłożę dokumenty potwierdzające dane zawarte w niniejszym oświadczeniu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
(podpis składającego ofertę)