

Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Secemin

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Seceminie
ul. Ogrodowa 1
29-145 Secemin
e-mail: gops_secemin@poczta.onet.pl
www.gopssecemin.pl
tel. 34 3556075

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 pn: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Secemin”

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- odpowiednio do części i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy- odpowiednio do części, 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 ofertą.
5. Oświadczam/y, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
6. Miejsce świadczenia usług:

..... (adres)

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy