

Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych 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 ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Secemin” na rok 2025

Oferuję :

1. Schronisko dla osób bezdomnych

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

2. Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

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

1. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.
2. Oświadczam, 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, że zapoznałem się z postanowieniami wzoru umowy- odpowiednio do części, załączonym do zapytania i akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienie, w tym warunki płatności i zobowiązuje się , w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia

umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą w terminie 3 dni od dnia uzyskania informacji o wyborze naszej oferty.

6. Miejsce świadczenia usług:

.....
miejsowość, data

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