……………..……………… (miejscowość i data)

 **Zamawiający**

 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

 w Wojkowicach

 ul. Jana III Sobieskiego 125

 42 – 580 Wojkowice

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych na okres**

**od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r. w formie \*:**

**1/ schroniska dla osób bezdomnych**

 **2/ schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi**

1. Nazwa wykonawcy:………………………………………………………………………….

2. Adres wykonawcy (siedziba ):………………………………………………………………

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

4. Województwo:……………………………………………………………………………….

5. Nr KRS (jeśli dotyczy):………………………………………………………………………

6. NIP:…………………………………………………………………………………………..

7. REGON:……………………………………………………………………………………..

8. Telefon:………………………………………………………………………………………

9.Fax:…………………………………………………………………………………………….

10. Adres e-mail:………………………………………………………………………………...

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym „Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób tego pozbawionych, dla których organem właściwym miejscowo jest Zamawiający na okres od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.

**Oferuję \*:**

1. Schronisko dla osób bezdomnych

Cena za jedną dobę pobytu osoby uprawnionej w placówce w wysokości:

Cena netto ………………………zł

Obowiązujący podatek VAT …… % ......................zł

Cena brutto……………………zł

Słownie (…………………………...………..…………………………………….……………)

Miejsce świadczenia usług:…………………………………………………………………….

Gwarantuję zabezpieczenie ………miejsc na rzecz Zamawiającego.

2. Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

Cena za jedną dobę pobytu osoby uprawnionej w placówce w wysokości:

Cena netto ………………………zł

Obowiązujący podatek VAT …… % ......................zł

Cena brutto……………………zł

Słownie (…………………………...………..…………………………………….……………)

Miejsce świadczenia usług:……………………………………………………………………..

Gwarantuję zabezpieczenie ………miejsc na rzecz Zamawiającego.

**Obecnie posiadamy:**

Schronisko dla osób bezdomnych – liczba miejsc…………….

Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi – liczba miejsc…………….

(Podmiot)……………………… prowadzi działalność na rzecz osób bezdomnych od……

Liczba gmin z którymi podpisane są umowy o współpracy………………………….

**Oświadczam, że:**

1/ Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2/ Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.

3/ Przyjmuję do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

4/ Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą w terminie 5 dni od dnia uzyskania informacji o wyborze naszej oferty.

 ….………………………………………………………

(podpis Wykonawcy lub podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

\* Uwaga! Należy wypełnić przy formie usług, których oferta dotyczy.