# 

# FORMULARZ OFERTOWY

**Tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych oraz tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi na rok 2025**

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu, ul. Plac Wolności 1, 82-440 Dzierzgoń

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa ......................................................................................................................................

Siedziba ...................................................................................................................................

Nr telefonu ..................................

nr NIP ..........................................

nr REGON ...................................

poczta elektroniczna ……………….……………………

Rodzaj Wykonawcy składającego ofertę:

⃞ mikroprzedsiębiorstwo

⃞ małe przedsiębiorstwo

⃞ średnie przedsiębiorstwo

⃞ jednoosobowa działalność gospodarcza

⃞ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

⃞ inny rodzaj ……………………………………………………… (proszę podać)

*(Właściwe zakreślić krzyżykiem w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024r. poz. 236 ze zm.)*

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

|  |
| --- |
| □ część 1 i/lub □ część 2  *(właściwe zaznaczyć i wypełnić odpowiednią część formularza)* |

**Część 1**

**Świadczenie usług polegających na zapewnieniu tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Całodobowy koszt pobytu (dzień i noc) brutto w złotych za jedną osobę | Ilość dni | Ilość miesięcy | Liczba osób | Kwota ogólna (kolumna 1x2x3x4) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|  | 30 | 12 | **5** |  |

Kwota wartości oferty brutto słownie ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

**Odległość schroniska od siedziby Zamawiającego**

□ do 40 km

□ do 100 km

□ powyżej 100 km

*(właściwe zaznaczyć)*

**Część 2**

**Świadczenie usług polegających na zapewnieniu tymczasowego miejsca w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Całodobowy koszt pobytu (dzień i noc) brutto w złotych za jedną osobę | Ilość  dni | Ilość miesięcy | Liczba osób | Kwota ogólna (kolumna 1x2x3x4) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|  | 30 | 12 | **6** |  |

Kwota wartości oferty brutto słownie ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

**Odległość schroniska od siedziby Zamawiającego**

□ do 40 km

□ do 100 km

□ powyżej 100 km

*(właściwe zaznaczyć)*

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty.
3. Podana w ofercie kwota obejmuje całość ponoszonych kosztów, które uwzględnia w szczególności spełnienie wszystkich wymagań Zamawiającego określonych w ogłoszeniu o zamówieniu i SWZ - z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu wyznaczonego jako termin składania ofert.
5. Akceptujemy warunki płatności, przelewem na konto wskazane na fakturze od dnia poprawnie złożonej faktury do siedziby Zamawiającego, po realizacji zamówienia.
6. Akceptujemy termin zrealizowania zamówienia po podpisaniu umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Akceptujemy wzór umowy załączony do specyfikacji warunków zamówienia.
8. W przypadku wyboru oferty firma zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
9. Integralną część oferty stanowią załączone dokumenty, zgodne z wykazem określonym w Rozdziale XIV pkt. 3 SWZ.
10. Następujące części niniejszego zamówienia powierzymy podwykonawcom:

………………………………………………………………………………………………………

*(Wypełniają tylko Wykonawcy, którzy zamierzają powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom)*

1. Stosownie do klauzuli informacyjnej zawartej w Rozdziale II pkt. 2 SWZ, wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio, zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Upoważniamy Zamawiającego bądź jego uprawnionych przedstawicieli do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie przedłożonych w ofercie dokumentów i informacji oraz do wyjaśnienia finansowych i technicznych aspektów naszej oferty.

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym elektronicznym lub podpisem osobistym elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione