Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na usługę schronienia dla osób bezdomnych w 2024 r.**

**którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000,00 zł.**

**1. Nazwa i adres Zamawiającego:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iwanowicach,

ul. Ojcowska 11, 32-095 Iwanowice Włościańskie  
NIP: 944 19 96 111, REGON: 357768240 tel. 12 388 41 22; 12 388 40 03

**2. Opis przedmiotu zamówienia:**

***Świadczenie w 2024 roku usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zamieszkania jest Gmina Iwanowice***

1. termin wykonania zamówienia: *od daty podpisania umowy do dnia 31.12.2024 r.*
2. warunki płatności : przelew – 14 dni

**3. Dane Wykonawcy:**

Nazwa

Adres

Numer KRS/CEIDG

NIP REGON

Adres e-mail: tel.

Nr rachunku bankowego

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej (kobiet i mężczyzn) w schronisku - za 1 dzień pobytu 1 osoby bezdomnej za cenę:

Cena netto………………zł ( słownie:………………………………………………….)

stawka VAT……..% kwota ………………………………………………zł

Cena brutto……………zł ( słownie:………………………………..………………….)

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
4. …………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………..
6. …………………………………………………………………………………..

……………………..,dnia…………………… …………..…………………

miejscowość ( pieczątka i podpis osoby uprawnionej )