# Załącznik Nr 1 do SWZ

# Formularz ofertowy wykonawcy trybie podstawowym, art. 275 pkt 1 ustawy Pzp

# -Część I-

**Dane dotyczące wykonawcy:**

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

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

Nr telefonu/faks...........................................................................................................................

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

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

poczta elektroniczna……………………………………………………………………………

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, ul. Grunwaldzka 6a, 14-200 Iława

**Zobowiązania wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

|  |
| --- |
| □ część I i/lub □ część II |

**Część I: Świadczenie usług polegających na zapewnieniu tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie zgodnie z zapisami art. 48a ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2020 poz. 1876)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Całodobowy koszt pobytu (dzień i noc) brutto w złotych za jedną osobę: (1)** | **Ilość dni (2)** | **Ilość miesięcy (3)** | **Liczba osób (4)** | **Suma**  **(kolumna 1x2x3x4)** |
|  | 30 | 12 | 15 |  |

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

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia 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 wynagrodzenia, które uwzględnia w szczególności spełnienie wszystkich wymagań Zamawiającego określonych w ogłoszeniu - 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, przelewem na konto:

…………………………………………………………………………………………

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,

**Dokument należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

# Załącznik Nr 1 do SWZ

# Formularz ofertowy wykonawcy trybie podstawowym, art. 275 pkt 1 ustawy Pzp

# -Część II-

**Dane dotyczące wykonawcy:**

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

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

Nr telefonu/faks...........................................................................................................................

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

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

poczta elektroniczna……………………………………………………………………………

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie, ul. Grunwaldzka 6a, 14-200 Iława

**Zobowiązania wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

|  |
| --- |
| □ część I i/lub □ część II |

**Część II:** **Świadczenie usług polegających na zapewnieniu tymczasowego miejsca w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie zgodnie z zapisami art. 48a ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004.**

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

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

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia 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 wynagrodzenia, które uwzględnia w szczególności spełnienie wszystkich wymagań Zamawiającego określonych w ogłoszeniu - 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, przelewem na konto:

…………………………………………………………………………………………

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,

**Dokument należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**