# Załącznik Nr 1 do SWZ

# FORMULARZ OFERTOWY

**„Tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych  
oraz tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi na rok 2023”**

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

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

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

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

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

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

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 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 poz. 162 t.j.)*

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

|  |
| --- |
| □ część I i/lub □ część II  *(właściwe zaznaczyć i wypełnić odpowiednią część formularza)* |

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

**CZĘŚĆ I**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 15 |  |

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

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

**Odległość schroniska od siedziby Zamawiającego**

□ 0 – 80 km

□ powyżej 80km – 170 km

□ powyżej 170 km – 250 km

*(właściwe zaznaczyć)*

**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 ponoszonych kosztów, 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.**

**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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | 3 |  |

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

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

**Odległość schroniska od siedziby Zamawiającego**

□ 0 – 80 km

□ powyżej 80km – 170 km

□ powyżej 170 km – 250 km

*(właściwe zaznaczyć)*

**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 ponoszonych kosztów, 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.**