

### Formularz oferty cenowej

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy  
.....  
Miejscowość, data

Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobowej  
ul. Rynek 21  
38-350 Bobowa

Nazwa wykonawcy : .....

Adres wykonawcy : .....

NIP : .....

Regon: .....

Nr. rachunku bankowego : .....

6. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: świadczenie w 2019r. usług schronienia dla bezdomnych mężczyzn z terenu Gminy Bobowa, oferuję/my: cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej w wysokości :

Cenę netto .....zł. słownie złotych : .....za  
jedną dobę, to jest.....zł miesięcznie

Podatek VAT .....zł. słownie złotych : .....

Cenę brutto .....zł. słownie złotych : .....  
za jedną dobę, to jest.....zł miesięcznie

1. Oświadczam, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia- i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia –zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy – załączonym do zapytania, akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienia, w tym warunki płatności i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą.
5. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
6. Oświadczam, że spełniam niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:
  - 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
  - 2) Posiadam wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,
  - 3) Pozostaję w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
  - 4) spełniamy standard podstawowych usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe oraz mam świadomość, iż Zamawiający ma prawo weryfikować prawdziwość ww. oświadczenia.
8. Miejsce świadczenia usług:

.....  
.....

(adres)

.....

/ data , podpis i pieczęćka oferenta /