

FORMULARZ OFERTY**DANE WYKONAWCY**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

.....

Pełna nazwa:.....

Adres: ulica kod miejscowość

numer NIP numer REGON KRS

Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:

ulica kod miejscowość

Adres poczty elektronicznej i numer faksu, na który zamawiający ma przysłać korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem:

tel.: e-mail.....

W odpowiedzi na rozeznanie po rynku, przedmiotem którego jest świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet lub mężczyzn), dla których ostatnim miejscem zameldowania jest teren gminy Lubawa – w oparciu o art. 101 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – potrzebującym pomocy w postaci: schroniska dla osób bezdomnych, noclegowni, ogrzewalni i schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach na następującą część zamówienia:

Część 1. Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet lub mężczyzn) w postaci schroniska dla osób bezdomnych.

Miejsce realizacji usługi:

(wpisać nazwę placówki i dokładny adres)

Odbiorca świadczenia: kobieta/mężczyzna/mężczyzna i kobieta*

*Niewłaściwe skreślić

Cena/koszt pobytu/dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi zł brutto.

Część 2. Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet lub mężczyzn) w postaci noclegowni.

Miejsce realizacji usługi:

(wpisać nazwę placówki i dokładny adres)

Odbiorca świadczenia: kobieta/mężczyzna/mężczyzna i kobieta*

*Niewłaściwe skreślić

Cena/koszt pobytu/dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi zł brutto.

Część 3. Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet lub mężczyzn) w postaci ogrzewalni.

Miejsce realizacji usługi:

(wpisać nazwę placówki i dokładny adres)

Odbiorca świadczenia: kobieta/mężczyzna/mężczyzna i kobieta*

*Niewłaściwe skreślić

Cena/koszt pobytu/dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi zł brutto.

Część 4. Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet lub mężczyzn) w postaci schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.

Miejsce realizacji usługi:
(wpisać nazwę placówki i dokładny adres)

Odbiorca świadczenia: kobieta/mężczyzna/mężczyzna i kobieta*

*Niewłaściwe skreślić

Cena/koszt pobytu/dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi zł brutto.

Ponadto oświadczam, że:

- posiadam uprawnienia do wykonywania odpowiedniej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
- pozostaję w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia,
- spełniam standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018r., poz. 896),
- jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,
- termin związania ofertą wynosi 30 dni,
- spełniam warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia,
- wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

**W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)