

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Zatorach
ul. Jana Pawła II 106
07-217 Zatory**

Formularz ofertowy

Część 1 - udzielenie schronienia poprzez zapewnienie tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) w odległości **do 120 km** od miejsca siedziby Zamawiającego,

Część 2 - udzielenie schronienia poprzez zapewnienie tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (kobiet i mężczyzn) w odległości **do 120 km** od miejsca siedziby Zamawiającego,

Część 3 – udzielenie schronienia poprzez zapewnienie tymczasowego miejsca w noclegowni dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) w odległości **do 120 km** od miejsca siedziby Zamawiającego,

Część 4 - udzielenie schronienia poprzez zapewnienie tymczasowego miejsca w ogrzewalni dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) w odległości **do 120 km** od miejsca siedziby Zamawiającego.

.....
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

.....
Adres Wykonawcy

.....
Dane kontaktowe (numer telefonu, fax, e-mail)

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.:
„Świadczenie usług dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Zatory w okresie od dnia 01.01.2024r. do dnia 31.12.2024r.”

Część 1 (wypełnić jeśli dotyczy)

Oferujemy zrealizować zamówienie określone w **części 1** za cenę:

Całkowity, dobowy koszt tymczasowego schronienia wynosi: zł

(kwota słownie:),

Miejsce wykonywania usługi:.....

.....

Część 2 (wypełnić jeśli dotyczy)

Oferujemy zrealizować zamówienie określone w **części 2** za cenę:

Całkowity, dobowy koszt tymczasowego schronienia wynosi: zł

(kwota słownie:),

Miejsce wykonywania usługi:.....
.....

Część 3 (wypełnić jeśli dotyczy)

Oferujemy zrealizować zamówienie określone w **części 3** za cenę:

Całkowity, dobowy koszt tymczasowego schronienia w noclegowni wynosi: zł

(kwota słownie:),

Miejsce wykonywania usługi:.....
.....

Część 4 (wypełnić jeśli dotyczy)

Oferujemy zrealizować zamówienie określone w części 4 za cenę :

Całkowity, dobowy koszt tymczasowego schronienia w ogrzewalni wynosi: zł

(kwota słownie:),

Miejsce wykonywania usługi:.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka wykonawcy/podpis wykonawcy lub podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)