Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych, których ostatnim

miejscem zameldowania jest Gmina Drawno

Dane dotyczące Wykonawcy Nazwa Wykonawcy :

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Siedziba, adres Wykonawcy .....................................................................................................................................................

Tel./Fax e-mail;…………………………………………………………………………………

NIP……………………………….. REGON…………………………………….

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kościuszki 9, 73-220 Drawno**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. "**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Drawno."**

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Drawno:

1.1.schronisko dla osób bezdomnych, za cenę netto ........................zł. brutto .....................zł.

1.2. noclegowni, za cenę netto ................................. zł. brutto .......................... zł.

1.3. ogrzewalni, za cenę netto ...................................zł. brutto ......................... zł.

1.4. schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, za cenę netto .....................zł. brutto ..................... zł.

…………………………………………………………………………………………………

2. Oświadczam/y, że ofertowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

5. Oświadczamy, że jestem/jesteśmy płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP .....................................................

6. Oświadczam, że posiadam rachunek bankowy nr………………………………………., przy którym został utworzony wydzielony rachunek VAT.

7. Oświadczam, iż realizując zamówienie będę stosować przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

........................................................ ………………………………..

miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy