Załącznik Nr 1 do

Zaproszenia do składania ofert

Nr 2/2017 z dnia 21.11.2017r.

Gmina Pilchowice, ul. Damrota 6, 44-145 Pilchowice

dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Pilchowicach, ul. Główna 52, 44-145 Nieborowice

Tel. 730179561

E‐ mail : kierownik.ops@pilchowice.pl

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacja o Wykonawcy: | |  |  |  |  |
| Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………… |  | | | | |
| Siedziba, adres : ………………………………………….........................................  …………………………………………………………………………………….. |  | | | | |
| Tel./fax …………………………………………………………………………… |  | | | | |
| E-mail …………………………………………………………………………… |  | | | | |
|  |  | | | | |

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Pilchowice”

**I.** Dla osób o których mowa w pkt.1,ppkt.1.1 następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto ............................................. zł.

Obowiązujący podatek

VAT .... % ............................................................................... Zł.

Cena brutto ...................................................................................................................... zł.

Słownie : ................................................................................................................ zł.

**II.** Dla osób o których mowa w pkt.1,ppkt.1.2 następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto ............................................. zł.

Obowiązujący podatek

VAT .... % ............................................................................... Zł.

Cena brutto ...................................................................................................................... zł.

Słownie : ................................................................................................................. zł.

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

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

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

4.Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

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

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………  miejscowość i data | …………………………………….  podpis osoby/osób  uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |

Załącznik Nr 2 do

Zaproszenia do składania ofert

Nr 2/2017 z dnia 0.11.2017r.

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………….. |  |
| Siedziba, adres : …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………….. |  |
| Tel./fax …………………………………………………………………………………….. |  |
| E-mail ……………………………………………………………………………………. |  |

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: **„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Pilchowice”**

Oświadczam/y,

że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

* posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
* bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
* bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,
* posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
* dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
* dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
* pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
* spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………. ……  miejscowość i data | ..........…………………………………….  podpis osoby/osób  uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |