

Załącznik nr 1  
do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia  
dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) których ostatnim miejscem  
zameldowania jest Gmina Kępice

.....  
(miejscowość, data)

**Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Niepodległości 6  
77- 230 Kępice  
Tel. 59 857 63 59  
e-mail: ops@opskepice.pl

**OFERTA**

1. Nazwa wykonawcy: .....
2. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności): .....
3. Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji: .....
4. Nr KRS (jeśli dotyczy) : .....
5. NIP: .....
6. REGON: .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: **świadczenie usługi schronienia dla osób bezdomnych ( kobiet i mężczyzn) z usługami opiekuńczymi** dla których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Kępice w roku 2025 oferujemy:

1. Schronienie z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn).
2. Cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych w wysokości ..... **zł brutto/1 dzień faktycznego pobytu**, słownie złotych:  
.....
3. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi zamawiający w przypadku skierowania osoby bezdomnej.
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby/osób uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy