**ROZEZNANIE CENOWE DOT. SCHRONIENIA DLA OSOBY BEZDOMNEJ**

**Lipowa dn., 18.09.2018r**

**ROZEZNANIE CENOWE**

**I. Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Lipowa

34-324 Lipowa, ul. Wiejska 40

**II. Tryb udzielania zamówienia.**

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na podstawie zapisu art.4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. „Prawo zamówień publicznych” (tj. Dz.U. 2017 poz. 1579 z póź. zm.)

**III Warunki realizacji zamówienia:**

1)      Zabezpieczenie 1 miejsca w schronisku dla osoby bezdomnej;

2)      Zabezpieczenie 1 miejsca w schronisku dla osoby bezdomnej z usługami opiekuńczymi

na okres do 31.12.2019r.

Schronisko powinno spełniać wymogi określone w  Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczy i ogrzewalni (Dz.U z 2018 poz. 896)

**VI. Kryterium oceny ofert.**

1. Najniższa cena za dzień usługi zaoferowana przez oferenta,

2. Dogodne umiejscowienie schroniska (odległość od siedziby zamawiającego),

**V.    Miejsce oraz termin składania ofert:**

1.Oferty zawierające cenę za dzień lub miesiąc gotowości oraz dzień lub miesiąc po skierowaniu osoby, należy składać na załączonym formularzu:

- faksem: 33 8671329 wew. 173

- drogą elektroniczną e-mailem: gops@lipowa.pl

**2. Termin składania oferty upływa w dniu 24.09.2018**

**Zał. do rozeznania cenowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres Oferenta:

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

REGON:…………………....

NIP:…………………………

WPIS DO KRS: …………...

……………………………….

*podpis i pieczęć Oferenta*

Odpowiadając na rozeznanie cenowe dotyczące zabezpieczenia miejsca dla osoby bezdomnej.

wyceniam świadczenie usługi  - **cena za dzień/miesiąc\*** **gotowości** na  kwotę:

cena netto: ………………………………………...zł

podatek VAT ….. %, tj. ……….………..………….zł

cena brutto: ……………………………………..…zł

słownie złotych brutto:

wyceniam świadczenie usługi  - **cena za dzień/miesiąc\*** **po skierowaniu osoby** na  kwotę:

cena netto: ………………………………………...zł

podatek VAT ….. %, tj. ……….……………..…….zł

cena brutto: ……………………………………..…zł

słownie złotych brutto:

**Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące**:

• posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem rozeznania cenowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

• spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

……….…..…………………………

*(podpis osoby uprawnionej)*

\* niepotrzebne skreślić