**Kolbudy, dnia 09.12.2020 r.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE O CENĘ**

W związku z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbudach zwraca się z zapytaniem ofertowym o cenę w sprawie wykonania następującego zamówienia:

1. **Przedmiot zamówienia**: udzielenie schronienia dla osób bezdomnych (mężczyzn
i kobiet) w noclegowni dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem stałego zameldowania jest gmina Kolbudy.
2. Podmiot składający ofertę zobowiązany jest do zapewnienia (zgodnie
z obowiązującymi standardami placówek wymienionymi w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni) osobom bezdomnym:
* całodobowego tymczasowego schronienia przez 7 dni w tygodniu z zapewnieniem miejsca do spania w ogrzewanym pomieszczeniu oraz stałego dostępu do WC i łazienki z ciepłą i zimną wodą;
* zapewnienie gorącego napoju i umożliwienie spożycia posiłku;
* środków czystości i higieny osobistej, a w razie potrzeby środków do odwszawiania;
* niezbędnego ubrania odpowiedniego do pory roku.
1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych tj. na udzielenie tymczasowego schronienia odrębnie dla bezdomnych mężczyzn i bezdomnych kobiet.
2. Termin realizacji: **01.01.2021 r. -** **31.12.2021 r**.

**Kryterium oceny ofert:**

* najkorzystniejszy cenowo koszt realizacji zadania
* dogodne umiejscowienie noclegowni (teren województwa pomorskiego)
1. Sposób przygotowania oferty:

Wypełniony w języku polskim formularz „Oferta” oraz „Oświadczenie”, według wzoru określonego w załączniku nr 1 i nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego,
należy złożyć w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kolbudach,
adres: ul. Staromłyńska 1, 83-050 Kolbudy lub przesłać drogą elektroniczną na adres **gops@gopskolbudy.pl** do dnia **18.12.2020 r.**

1. Zastrzega się, że niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do udzielenia zamówienia.
2. Liczba osób wymagających tymczasowego schronienia ze względu na specyfikację przedmiotu zamówienia, faktyczna liczba osób, którym świadczone będą usługi tymczasowego schronienia oraz liczba świadczeń będzie uzależniona od rzeczywistej liczby osób, które wymagają pomocy w formie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Kolbudy.

                            Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

                 w Kolbudach

                      *Małgorzata Moszczyńska*

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego GOPS w Kolbudach z dnia 09.12.2020 r.**

(pieczęć firmowa wykonawcy)…………………., dnia

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kolbudach**

 **ul. Staromłyńska 1**

 **83-050 Kolbudy**

**OFERTA WYKONAWCY**w związku z zapytaniem ofertowym

Nawiązując do zapytania ofertowego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kolbudach
z dnia 09.12.2020 r. na udzielenie schronienia dla osób bezdomnych (mężczyzn/kobiet)
w noclegowni dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem stałego zameldowania jest Gmina Kolbudy oferujemy wykonanie usługi w cenie i na warunkach jak poniżej:

1. Za dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej w noclegowni - ……………………zł

w tym:………………………………………………………………………………….

1. Inne koszty (opis+cena brutto) i warunki niezbędne do zawarcia umowy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Do oferty należy zgodę załączyć zgodę na zawarcie umowy w imieniu podmiotu składającego ofertę z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kolbudach.

……………………………………………

*(Podpis wykonawcy)*

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego GOPS w Kolbudach z dnia 09.12.2020 r.**

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: „Udzielenie schronienia dla bezdomnych (mężczyzn i kobiet) w noclegowni dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem stałego zameldowania jest Gmina Kolbudy”

2. 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; w tym posiadania odrębnych pomieszczeń służących izolacji osób
z pozytywnym wynikiem COVID oraz poddanych kwarantannie;

 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/podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy