Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

WR.26.12.2021

…………………………………..…..

dane / pieczęć oferenta

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej**

**ul. Kościuszki 15a, 33-200 Dąbrowa Tarnowska**

**tel. 14 657 83 83 oraz 571 336 500,**

**faks. 14 657 84 84**

**e-mail:** **sekretariat@mopsiwr.pl**

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe w zakresie świadczenia usługi polegającej na rezerwacji:

- 5 miejsc w **schronisku dla osób bezdomnych (dla 4 mężczyzn oraz 1 kobiety \*)** - 2 miejscw **schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi** (dla 1 kobiety oraz 1 mężczyźnie \*), a w przypadku pojawienia się takiej konieczności zapewnienie osobom bezdomnym z terenu Gminy Dąbrowa Tarnowska miejsca w schronisku informujemy:

1. Oferujemy cenę netto za miesiąc rezerwacji jednego miejsca .....….…… zł , podatek VAT …..…..%

Cena brutto……………zł, słownie:………………………….……………..………….………………..…………………………...

2. Oferujemy cenę netto za dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej ……..…………...…..zł

Obowiązujący podatek VAT ………...……… %

Cena brutto……………zł, słownie:…………………………….…………………………………………………………………...…

3. Oświadczamy że instytucja *nie jest / jest* \* płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP: …………………………………..……

*Załączniki:*

*1. Kserokopia aktualnego wpisu do rejestru miejsc tymczasowego schronienia prowadzonego przez właściwego miejscowo Wojewodę,.*

*2. …..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…...…..…..…..…………………………....…..*

 *..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…....…..…………………………….…..…..…..*

*3. …..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..……………………………...…..…..…..…..*

 *..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..…..……………………………...…..…..…..…..…..…..*

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

 miejscowość, data podpis osoby/osób

 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* Niepotrzebne skreślić**