Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

WR.26.13.2021

…………………………………..…..

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](mailto:sekretariat@mopsiwr.pl)

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe w zakresie świadczenia usługi polegającej na rezerwacji 2-ch miejsc w **noclegowni**, a w przypadku pojawienia się takiej konieczności zapewnienie osobom bezdomnym (kobietom / mężczyznom **\***) z terenu Gminy Dąbrowa Tarnowska schronienia w postaci miejsca noclegowego w noclegowni 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