Załącznik nr 1a do zapytania ofertowego

WR.26.17.2021

…………………………………..…..

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**

**CZĘŚCI II - schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (dla 1 mężczyzn oraz 1 kobiet),**

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

 **- 2 miejsc w 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:………………………….……………..………….………………..…………………...

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

Obowiązujący podatek VAT ………...……… %

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

1. Oświadczamy że instytucja *nie jest / jest* \* płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP: …………………………………..……
2. LOKALIZACJA (mierzona według GOOGLE Maps):

Oświadczamy, iż schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, w którym będzie świadczona usługa znajduje się pod adresem …………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………. co stanowi odległości ………..……. km od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Kościuszki 15A, 33-200 Dąbrowa Tarnowska.

*Załączniki:*

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

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

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

…………………………………..…..

miejscowość, data

…………………………………..…..

podpis osoby/osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

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

\* Niepotrzebne skreślić