………………………………

…………………………………………… (miejscowość i data)

(pieczątka oferenta)

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie**

**ul. Świętego Jana 3a**

**33-240 Żabno**

**Tel. 14 645 65 50**

**Oferta**

W związku z przesłanym zapytaniem ofertowym dla zadania „świadczenie usług schronienia w schronisku dla osób bezdomnych, w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych oraz noclegowni (kobiet oraz mężczyzn) z terenu Gminy Żabno”.

1. Oferujemy cenę netto za dzień faktycznego pobytu osoby bezdomnej w schronisku dla osób bezdomnych ………………….zł

Obowiązujący podatek VAT………….%

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

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

2. Oferujemy cenę netto za dzień faktycznego pobytu osoby bezdomnej w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi ………………….zł

Obowiązujący podatek VAT………….%

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

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

3. Oferujemy cenę netto za noc faktycznego pobytu osoby bezdomnej w noclegowni dla osób bezdomnych ………………….zł

Obowiązujący podatek VAT………….%

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

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

4. Oświadczamy że firma *nie jest / jest[[1]](#footnote-1)* płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP: …………...……

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

(Miejscowość, data) (Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy )

1. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)