

Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego nr I-4320-1/20 z dnia
04 grudnia 2020 roku na świadczenie usług
schronienia w schronisku dla osób
bezdolnych (kobiet i mężczyzn) z terenu
Gminy Żabno

.....
(pieczęćka oferenta)

.....
(miejsce i data)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Żabnie
ul. Świętego Jana 3a
33-240 Żabno
Tel. 14 645 64 33**

Oferta

W związku z przesłanym zapytaniem ofertowym dla zadania „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet oraz mężczyzn) w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku z terenu Gminy Żabno.”

1. Oferujemy cenę brutto za dzień faktycznego pobytu osoby bezdomnej w schronisku dla osób bezdomnychzł, słownie.....

2. Oświadczamy że firma *nie jest / jest*¹ płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP:

.....
(Miejsce, data)

.....
(Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić