Załącznik nr 2

do Zapytania ofertowego nr I-271-2/19

na świadczenie usług schronienia

w schronisku dla osób bezdomnych

(kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Żabno

………………………………

…………………………………………… (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 (kobiet oraz mężczyzn) z terenu Gminy Żabno”.

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

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

2. 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)