

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/07/2023 z dnia **25.07.2023 r.** na usługę hotelową, gastronomiczną oraz wynajmu obiektów sportowych dla uczestników i uczestniczek warsztatów sportowo-aktywizujących (Numer CPV – 55120000-7, 55000000-0, 55100000-1, 55270000-3, 55300000-3, 45212140-9) w ramach projektu pn.:

„*Od aktywności do samodzielności - cykl obozów sportowych (edycja 4)*” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA

Nazwa Oferenta	
Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu (tel., e-mail)	

L.p.	Termin realizacji zamówienia	Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia/Opis kryterium	Cena brutto	Liczba osób	Wartość netto	Wartość brutto
1	Termin 11.09 - 21.09.2023 r.	Koszt miejsc noclegowych dla 30. osób w pokojach z łazienkami. Pokoje muszą być dostosowane dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim w danym terminie.		30		
		Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu (posiłek dwudaniowy z surówkami i napojami) oraz kolacji w danym terminie dla 30. osób.		30		
		Koszt wynajmu obiektów sportowych wymienionych w zapytaniu ofertowym w danym terminie.		1		
		łącznie cena oferty:				

CZĘŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE		
Kryterium	Opis elementów kryterium	Dodatkowa informacja o kryterium <i>(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)</i>
Lokalizacja i dostosowanie obiektu dla OzN	Lokalizacja na terenie woj. zachodniopomorskiego. Dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami. Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będą realizowane warsztaty.	
Zakwaterowanie i wyżywienie	Miejsca noclegowe w pokojach z łazienkami oraz wyżywienie w zakresie śniadania, obiadu (posiłek trzydaniowy z surówkami i napojami) oraz kolacji dla grupy	
Standard obiektów sportowych	Obiekt dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, niewidomych i niedowidzących.	

.....
Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta

.....
Miejscowość, data