Dotyczy zapytania ofertowego nr 27/2019 **z dnia 17.01.2019 r**. na usługę hotelową, gastronomiczną i 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 ***„Sport jest dla Ciebie”*** wspófinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** | |  | | | |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)** | |  | | | |
| **Dane osoby odpowiedzialnej za ofertę (Imię, nazwisko, telefon, mail)** | |  | | | |
| **CZĘŚĆ A – OFERTA CENOWA** | | | | | |
| **Opis kryterium** | | | **Cena** | | |
| **Netto** | | **Brutto** |
| **Koszt zakwaterowania za 1 osobę za noc (w terminie 28.01-08.02.2019 r.)** | | |  | |  |
| **Koszt wyżywienia /śniadanie, obiad i kolacja/ za 1 osobę za dzień (w terminie 28.01-08.02.2019 r.)** | | |  | |  |
| Koszt miejsc noclegowych dla 17 osób w terminie 28.01-08.02.2019 r. w pokojach jednoosobowych i dwuosobowych z łazienkami (w tym jeden pokój dwuosobowy przystosowany dla osób z niepełnosprawnościami). | | |  | |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu (posiłek dwudaniowy z surówkami i napojami) oraz kolacji dla 17 osób w terminie 28.01-08.02.2019 r. (od kolacji w dniu 28.01.2019 r. do śniadania w dniu 08.02.2019 r.) | | |  | |  |
| Koszt wynajmu obiektu sportowego:  - niecka basenowa (4 tory) wraz z pomieszczeniami szatni i umywalni – w następujących godzinach:  07.00-09.00 i 17.00-19.00  - sala gimnastyczna – w następujących godzinach:  16.00-17.00  W terminie 28.01-08.02.2019 r.  Obiekty w pełni dostosowane dla osób z niepełnosprawnościami. | | |  | |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | |  | |  |
| **CZĘŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE** | | | | | |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | | | **Dodatkowa informacja o kryterium**  *(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)* | |
| **Lokalizacja  i dostosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych** | Lokalizacja obiektu na terenie powiatu tatrzańskiego, dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami. Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będą realizowane warsztaty. | | |  | |
| **Zakwaterowanie i wyżywienie** | Miejsca noclegowe w pokojach jednoosobowych i dwuosobowych z łazienkami (w tym jeden pokój dwuosobowy przystosowany dla osób z niepełnosprawnościami) oraz wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja; od kolacji w dniu 28.01.2019 r. do śniadania w dniu 08.02.2019 r.) dla 17 osób w terminie 28.01-08.02.2019 r. | | |  | |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekt w pełni dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. | | |  | |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data