Dotyczy zapytania ofertowego nr 11/2019 **z dnia 08.01.2019 r**. na usługę hotelową, gastronomiczną oraz wynajmu obiektów sportowych dla uczestników i uczestniczek warsztatów sportowo-aktywizujących oraz warsztatów weekendowych (Numer CPV – 55120000-7, 55000000-0, 55100000-1, 55270000-3, 55300000-3, 45212140-9) w ramach projektu ***„Nadzieje paraolimpijskie”*** współfinansowanego 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 19-31.01.2019 r.)** | | |  | |  |
| **Koszt wyżywienia /śniadaniem, obiad i kolacja/ za 1 osobę za dzień (w terminie 19-31.01.2019 r.)** | | |  | |  |
| Koszt miejsc noclegowych dla 30 osób w terminie 19-21.01.2019 r. w pokojach z łazienkami. | | |  | |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu (posiłek dwudaniowy z surówkami i napojami w formie bufetu) oraz kolacji dla 30 osób w terminie 19-21.01.2019 r. (od kolacji w dniu 19.01.2019 r. do obiadu w dniu 21.01.2019 r.) | | |  | |  |
| Koszt miejsc noclegowych dla 28 osób w terminie 21-31.01.2019 r. w pokojach z łazienkami. | | |  | |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu (posiłek dwudaniowy z surówkami i napojami w formie bufetu) oraz kolacji dla 28 osób w terminie 21-31.01.2019 r. (od kolacji w dniu 21.01.2019 r. do obiadu w dniu 31.01.2019 r.) | | |  | |  |
| Koszt dostępu do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj.  - sala gimnastyczna  - siłownia  - basen  - sauna  - gabinet fizykoterapii  W terminie 19-21.01.2019 r. | | |  | |  |
| Koszt dostępu do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj.  - sala gimnastyczna  - siłownia  - basen  - sauna  - gabinet fizykoterapii  W terminie 21-31.01.2019 r. | | |  | |  |
| **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 gminy Wisła, 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 dla 30 osób w terminie 19-21.01.2019 r. podczas warsztatów weekendowych oraz dla 28 osób w terminie 21-31.01.2019 r. podczas warsztatów sportowo-aktywizujących. Wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja) dla 30 osób w terminie 19-21.01.2019 r. podczas warsztatów weekendowych oraz dla 28 osób w terminie 21-31.01.2019 r. podczas warsztatów sportowo-aktywizujących. | | |  | |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekty sportowe:  - sala gimnastyczna  - siłownia  - basen  - sauna  - gabinet fizykoterapii  w terminie 19-31.01.2019 r. | | |  | |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data