Dotyczy zapytania ofertowego **nr 12/2021 z dnia 11.01.2021 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 **„Sport dla Wszystkich! 2020r.”** 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** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **w terminie 20-23.01.2021r.** | |  | |  |
| Koszt zakwaterowania ze śniadaniem za 1 osobę za noc | |  | |  |
| Koszt wyżywienia / obiadokolacja/ za 1 osobę za dzień | |  | |  |
| Koszt miejsc noclegowych w pokojach z łazienkami, ze śniadaniem dla 4 osób | |  | |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie obiadokolacji dla 17 osób | |  | |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych tj. (z zainstalowanymi platformami/umożliwiającej zainstalowanie platform do szermierki na wózkach) oraz do siłowni | |  | |  |
| 1. **W terminie 26-30.01.2021 r.** | |  | |  |
| Koszt zakwaterowania ze śniadaniem za 1 osobę za noc | |  | |  |
| Koszt wyżywienia / obiadokolacja/ za 1 osobę za dzień | |  | |  |
| Koszt miejsc noclegowych w pokojach z łazienkami, ze śniadaniem dla 4 osób | |  | |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie obiadokolacji dla 17 osób | |  | |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych tj. (z zainstalowanymi platformami/umożliwiającej zainstalowanie platform do szermierki na wózkach) oraz do siłowni | |  | |  |
| **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 obiektu** | Lokalizacja obiektu na terenie Warszawy, Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będą realizowane warsztaty. | |  | |
| **Dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami** | Obiekt w pełni dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. | |  | |
| **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