Dotyczy zapytania ofertowego **nr 1/2021** **z dnia 07.01.2021 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** |
| **w terminie 18.01.2021 do 28.01.2021 r.** |  |  |
| Koszt zakwaterowania za 1 osobę za noc |  |  |
| Koszt wyżywienia /śniadanie, obiad i kolacja/ za 1 osobę za dzień  |  |  |
| Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 17 osób |  |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 17 osób (od obiadu w dniu przyjazdu do śniadania w dniu wyjazdu) |  |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych tj. siłownia (śr. 3 godz./dziennie) sauna (śr. 3 godz./dziennie) |  |  |
| **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 powiatu elbląskiego, w odległości max 15 km od MOSiR ElblągPodanie 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 – 6 os.. |  |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekt w pełni dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich – 6 os.  |  |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data