Dotyczy zapytania ofertowego **nr 28/2021** **z dnia 27.01.2021 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! 2020 r.”** 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 05.02.2021 – 11.02.2021 r.** | |  |  |
| Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 14 osób  (obiekt dostosowany do osób z niepełnosprawnościami, w tym: 6 os. poruszających się na wózkach) | |  |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 14 osób  (od obiadu w dniu przyjazdu do obiadu w dniu wyjazdu) | |  |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych(obiekty sportowe dostosowane do osób z niepełnosprawnościami, w tym 6 osób poruszających się na wózkach)   * sala sportowa w wymiarze śr. 8 godz./dziennie, * kręgielnia w wymiarze śr. 2 godz./dziennie, * basen w wymiarze śr. 2 godz./dziennie. | |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **w terminie 19.02.2021 – 25.02.2021 r.** | |  | |  |
| Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 14 osób  (6 os. poruszających się na wózkach) | |  | |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 14 osób  (od obiadu w dniu przyjazdu do obiadu w dniu wyjazdu) | |  | |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych(obiekty sportowe dostosowane do osób z niepełnosprawnościami, w tym osób poruszających się na wózkach)   * sala sportowa w wymiarze śr. 8 godz./dziennie, * kręgielnia w wymiarze śr. 2 godz./dziennie, * basen w wymiarze śr. 2 godz./dziennie. | |  | |  |
| **RAZEM:** | |  | |  |
| **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 województwa małopolskiego  Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będą realizowane warsztaty. | |  | |
| **Dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami** | Obiekt dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, 6 os. poruszających się na wózkach | |  | |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekt dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, 6 os. poruszających się na wózkach | |  | |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data