Dotyczy zapytania ofertowego **nr 90/2021** **z dnia 04.03.2021 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** |
| **w terminie 15.03.2021 – 28.03.2021 r.** |  |  |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 24 osób** (obiekt dostosowany do osób z niepełnosprawnościami, tym 3 osoby poruszające się na wózkach) |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 24 osób** (od obiadu w dniu przyjazdu do obiadu w dniu wyjazdu oraz woda 1,5l/dziennie) |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych:*** hali sportowej do konkurencji lekkoatletycznych z nawierzchnią tartanową, z zeskokiem do skoków wzwyż oraz profesjonalną rzutnią do pchnięcia kulą w wym. śr. 4 godz./dziennie
* sauna w wymiarze śr. 2godz./co drugi dzień.
* (obiekt dostosowany do osób z niepełnosprawnościami, tym 3 osoby poruszające się na wózkach)
 |  |  |
| **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 słupskiego grodzkiego.Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będą realizowane warsztaty. |  |
| **Dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami** | Obiekt dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami  |  |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekt dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami  |  |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data