Dotyczy zapytania ofertowego **nr 119/2021** **z dnia 08.04.2021 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 17.04.2021 – 24.04.2021 r.** | | |  | |  |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 11 osób** | | |  | |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 11 osób**  (od obiadu w dniu przyjazdu do obiadu w dniu wyjazdu) | | |  | |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych:**   * zapewnienie dostępu do hali sportowej (umożliwiającej zainstalowanie platform do szermierki na wózkach) oraz miejsca na przechowywanie sprzętu sportowego. * basen pływacki | | |  | |  |
| **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 cieszyńskiego  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