Dotyczy zapytania ofertowego **nr 16/2023** **z dnia 27.07.2023 r**. na usługę hotelową i/lub gastronomiczną i/lub 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! 2023”** wspófinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ OFERTOWY DO WYPEŁNIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY** |  |
| **DANE TELEADRESOWE**(pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON) |  |
| **DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA OFERTĘ** **(mię, nazwisko, telefon, mail)** |  |
| **PEŁEN ADRES OBIEKTU w którym realizowana będzie usługa/usługi** (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy) |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: 07-13.08.2023, Szaflary** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 10 osób (2 osoby na wózku inwalidzkim)** |  |  |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 10 osób**  |  |  |
| **Koszt (stawka) wyżywienia 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych: salka do ćwiczeń** |  |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: 21-27.08.2023, Szaflary** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 10 osób (2 osoby na wózku inwalidzkim)** |  |  |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 10 osób**  |  |  |
| **Koszt (stawka) wyżywienia 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych: salka do ćwiczeń** |  |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: 18-24.09.2023, Szaflary** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 10 osób (2 osoby na wózku inwalidzkim)** |  |  |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 10 osób**  |  |  |
| **Koszt (stawka) wyżywienia 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych: salka do ćwiczeń** |  |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: 05-11.10.2023, Szaflary** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 10 osób (2 osoby na wózku inwalidzkim)** |  |  |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 10 osób**  |  |  |
| **Koszt (stawka) wyżywienia 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych: salka do ćwiczeń** |  |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: 04-10.12.2023, Szaflary** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 10 osób (2 osoby na wózku inwalidzkim)** |  |  |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 10 osób**  |  |  |
| **Koszt (stawka) wyżywienia 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych: salka do ćwiczeń** |  |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: 08-14.01.2024, Szaflary** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt zakwaterowania w pokojach z łazienkami dla 10 osób (2 osoby na wózku inwalidzkim)** |  |  |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu i kolacji dla 10 osób**  |  |  |
| **Koszt (stawka) wyżywienia 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt wynajmu obiektów sportowych: salka do ćwiczeń** |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**  |  |  |

**Oświadczamy, że:**

• Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego,

• Spełniamy wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia opisane w treści zapytania ofertowego, w szczególności dostosowania obiektów dla osób z niepełnosprawnościami oraz oczekiwanej lokalizacji obiektów,

• Oferowany koszt wykonania zamówienia uwzględnia pełną specyfikację przedmiotu zamówienia opisaną w treści zapytania.

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy Data