



Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki

Załącznik nr 1

Dotyczy zapytania ofertowego nr 06/2023 z dnia 18.05.2023 r. na usługę hotelową oraz gastronomiczną w ramach projektu „Cykl imprez sportowych - 2023” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki.

FORMULARZ OFERTOWY DO WYPEŁNIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ

| | | | |
|---|--|---|--|
| NAZWA WYKONAWCY | | | |
| DANE TELEADRESOWE (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON) | | | |
| DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA OFERTĘ (imię, nazwisko, telefon, e-mail) | | | |
| PEŁEN ADRES OBIEKTU, w którym realizowana będzie usługa/usługi (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy) | | | |
| USŁUGA ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA | KOSZT JEDNOSTKOWY (STAWKA ZA 1 OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (zł) | KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (2 DNI POBYTU/1 OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (zł) | KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (70 OS./2 DNI POBYTU) WARTOŚĆ BRUTTO (zł) |
| zakwaterowanie uczestników w terminie 02 - 04.06.2023 r. | | | |
| wyżywienie uczestników (obiadokolacja) w terminie 02 - 03.06.2023 r. | | | |
| WARTOŚĆ USŁUGI ZAWATEROWANIA I WYŻYWIENIA: | | | |
| 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,
- Oferowany koszt wykonania zamówienia uwzględnia pełną specyfikację przedmiotu zamówienia opisaną w treści zapytania.

.....
Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....
Miejscowość, data