Dotyczy **rozeznania rynku nr 2025/02/1** **z dnia 04.02.2025 r**. na usługę hotelową, gastronomiczną oraz wynajmu obiektów

w ramach projektu pn.: **„Active Futbol Camp”,**współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Numer CPV – 55120000-7; 55000000-0; 55100000-1; 55270000-3; 55300000-3; 45212140-9)

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Dane teleadresowe** (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON) |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** (tel., e-mail) |  |

**OFERTA CENOWA**

**składamy ofertę następującej treści:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Termin realizacji zamówienia** | **Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia/Opis kryterium** | **Wartość  netto** | **Wartość  brutto** |
| 1 | **2-9.03.2025 r.** | Koszt miejsc noclegowych dla 30. os. |  |  |
| Koszt wyżywienia dla 30. osób. |  |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych |  |  |
| Łączna cena oferty: | |  |

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

Miejscowość, data Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta