Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/03/2025 **z dnia 04.03.2025 r**. na usługę hotelową, gastronomiczną oraz wynajmu obiektów sportowych dla uczestników i uczestniczek   
obozów sportowo-rehabilitacyjnych (Numer CPV – 55120000-7, 55000000-0, 55100000-1, 55270000-3, 55300000-3, 45212140-9) w ramach projektu pn.:  
***„Active Futbol Camp”*** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Termin realizacji zamówienia** | **Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia/Opis kryterium** | **Cena jednost. brutto za dobę** | **Liczba osób** | **Wartość  brutto** |
| **1** | **17-28.03.2025 r.  - woj. pomorskie** | Koszt miejsc noclegowych dla 21. osób w pokojach z łazienkami. Pokoje muszą być dostosowane dla osób ze specjalnym potrzebami w danym terminie. |  | 21 |  |
| Koszt wyżywienia w zakresie śniadania, obiadu (posiłek dwudaniowy z surówkami i napojami) oraz kolacji w danym terminie dla 21. osób. |  | 21 |  |
| Koszt wynajmu obiektów sportowych wymienionych w zapytaniu ofertowym w danym terminie. |  | 1 |  |
| **Łączna cena oferty:** | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE** | | |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | **Dodatkowa informacja o kryterium**  *(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)* |
| **Lokalizacja i dostosowanie obiektu** | Lokalizacja na terenie całej Polski. Dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami. Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będą realizowane obozy. |  |
| **Zakwaterowanie i wyżywienie** | Miejsca noclegowe w pokojach z łazienkami oraz wyżywienie w zakresie śniadania, obiadu (posiłek dwudaniowy z surówkami i napojami) oraz kolacji dla właściwe grupy |  |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekt dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. |  |
| \*\*Dodatkowe(poza punktacją) | Dodatkowe udogodnienia, atrakcje dla Gości, walory położenia obiektu. |  |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data