Dotyczy zapytania ofertowego **nr 03/2021 z dnia 07.05.2022**. na usługę hotelową, gastronomiczną dla uczestników i w ramach projektu **„Sport sposobem na samodzielność i aktywizację osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ministerstwa Kultury Dziedzictwa Narodowego i Sportu

**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: 11-18.03.2022r.** | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Koszt (stawka) zakwaterowania w pokojach z łazienkami wraz z śniadaniem, obiadem i kolacją 1 osoby za dobę** |  |  |
| **Koszt (stawka) kwota zryczałtowana za całkowity wynajem obiektów: wynajem obiektów sportowych: sala gimnastyczna, siłownia, sala ogólnorozwojowa, basen 25m** |  |  |
| **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 Miejscowość, data