Dotyczy zapytania ofertowego **nr 11/2022 z dnia 30.05.2022 r**. na usługę hotelową oraz gastronomiczną dla uczestników w ramach projektu **„Cykl imprez sportowych – 2022”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i 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** **(mię, nazwisko, telefon, mail)** |  |
| **PEŁEN ADRES OBIEKTU w którym realizowana będzie usługa/usługi** (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy) |  |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: październik 2022 r., na terenie: województwa zachodniopomorskiego ( Police)**  | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| * **Koszt (stawka) usługa cateringowa wraz z dostarczeniem posiłków na wyznaczony obiekt sportowy, zapewnienie stolików, krzeseł, obsługi do wydawania posiłków/** **os.**
* **Turniej Mistrzostw Polski w Piłce Siatkowej na Siedząco Osób Niepełnosprawnych, termin 14.10-16.10.2022 r., *obiad – catering 100 osób***
 |  |  |
| **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