



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

Załącznik nr 1

Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/2023 z dnia 09.08.2023 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

<b>NAZWA WYKONAWCY</b>			
<b>DANE TELEADRESOWE</b> (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)			
<b>DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA OFERTĘ</b> (imię, nazwisko, telefon, e-mail)			
<b>PEŁEN ADRES OBIEKTU, w którym realizowana będzie usługa/usługi</b> (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy)			
<b>USŁUGA ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA</b>	<b>KOSZT JEDNOSTKOWY (STAWKA ZA 1 OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (zł)</b>	<b>KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (ILOŚĆ DNI POBYTU/1 OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (zł)</b>	<b>KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (ILOŚĆ DNI POBYTU/ ILOŚĆ OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (zł)</b>
zakwaterowanie uczestników w terminie 16 - 19.11.2023 r. podczas „Zimowych, Otwartych Mistrzostw Polski w Pływaniu Osób Niepełnosprawnych” - 180 os.			
wyżywienie uczestników (obiadokolacja) w terminie 16 - 18.11.2023 r. podczas „Zimowych, Otwartych Mistrzostw Polski w Pływaniu Osób Niepełnosprawnych” - 180 os.			
<b>WARTOŚĆ USŁUGI ZAWATEROWANIA I WYŻYWIENIA:</b>			
<b>ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:</b>			



**Oświadczamy, że:**

- Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego,
- Spełniamy wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia opisane w treści zapytania ofertowego,
- Oferowany koszt wykonania zamówienia uwzględnia pełną specyfikację przedmiotu zamówienia opisaną w treści zapytania.

.....  
Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
Miejscowość, data