Dotyczy zapytania ofertowego **nr 12/2024 dnia 23.05.2024 r**. na usługę gastronomiczną dla uczestników w ramach projektu **„Cykl imprez sportowych - 2024”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz 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 (imię, nazwisko, telefon, e-mail) |  |
| PEŁEN ADRES OBIEKTU, w którym realizowana będzie usługa/usługi (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy) |  |
| USŁUGA GASTRONOMICZNA: | KOSZT JEDNOSTKOWY (STAWKA ZA 1 POSIŁEK) WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ) | KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (POSIŁKI W KAŻDYM DNIU TRWANIA ZAWODÓW) WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ) | KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ ( ILOŚĆ OSÓB X ILOŚĆ DNI)WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ) |  |
| Koszt (stawka) za usługę cateringową w terminie 01 - 02.06.2024 r. podczas „II Rundy Paralekkoatletycznego Grand Prix Polski” - 200 os. |  |  |  |  |
| ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:  |  |  |  |  |

**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.

* Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany aktualnie obowiązujących cen względem zmiennych uwarunkowań ekonomicznych.

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy Miejscowość, data