Dotyczy zapytania ofertowego **nr 01/2025 z dnia 30.01.2025 r**. na usługę hotelową oraz gastronomiczną dla uczestników w ramach projektu **„Sport sposobem na samodzielność i aktywizację osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym”** 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 ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA**  | **KOSZT JEDNOSTKOWY (STAWKA OSOBODOBY)** **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | **KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (7 DNI POBYTU/1 OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | **KOSZT POBYTU GRUPY (****61 OS./DOBA)** **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | **KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (61 OS./7 DNI POBYTU)** **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **zakwaterowanie uczestników**  |  |  |  |  |
| **wyżywienie uczestników** |  |  |  |  |
| **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