Dotyczy zapytania ofertowego **nr 18/2025 z dnia 04.07.2025 r**. na usługę hotelową oraz gastronomiczną w ramach projektu **„Cykl imprez sportowych - 2025”** 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 ZA 1 OS.)**  **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | **KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (ILOŚĆ DNI POBYTU/1 OS.) WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | **KOSZT CAŁKOWITY ZA USŁUGĘ (ILOŚĆ DNI POBYTU X ILOŚĆ OS./STAWKA/OSOBODZIEŃ)**  **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |  |
| **zakwaterowanie uczestników w terminie 27 - 30.11.2025 r. podczas „Zimowe, Otwarte Mistrzostwa Polski w Pływaniu Osób Niepełnosprawnych” - 60 os.** |  |  |  |  |
| **wyżywienie uczestników (obiadokolacja) w terminie 27 - 29.11.2025 r. podczas „Zimowe, Otwarte Mistrzostwa Polski w Pływaniu Osób Niepełnosprawnych” - 60 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