**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA (załącznik nr 1)**

dotyczy zapytania ofertowego nr 03/11/2019 z dnia 20.11.2019r. na usługę hotelową, gastronomiczną, wynajmu obiektów sportowych oraz wynajmu sprzętu specjalistycznego (aparatura pomiaru czasu oraz obsługa aparatury) podczas Mistrzostw Polski Osób Niepełnosprawnych w Narciarstwie Biegowym, 21-23.12.2019 r. Wydarzenie jest współfinansowane w ramach projektu pt. „Sprawdź się! – cykl imprez sportowych”, realizowanego w ramach umowy nr ZZB/000514/BF/D z dnia 17.04.2019r., podpisanej pomiędzy Polskim Związkiem Sportu Niepełnosprawnych „Start” a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |   |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)** |  |
| **Dane osoby składającej ofertę (Imię, nazwisko, telefon, e-mail)** |  |
| **CZEŚĆ A – OFERTA CENOWA** |
| **Opis kryterium** | **Cena** |
| **Netto** | **Brutto** |
| **Usługa hotelowa w terminie 21-23.12.2019r.**- usługa hotelowa dla 55 osób w terminie 21-23.12.2019r.- zakwaterowanie w pokojach 1 i 2-osobowych, z łazienkami- proszę o podanie **maksymalnej dostępnej** liczby dostępnych miejsc noclegowych oraz ilości miejsc noclegowych przystosowanych dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim |  |  |
| **Usługa gastronomiczna w terminie 21-23.12.2019r.****-** śniadania dla 55 osób w dniach 22-23.12.2019r.**-** - obiad (dwudaniowy: zupa oraz danie główne z surówkami) dla 55 osób w dniach 22-23.12.2019r.**-** kolacje (w formie ciepłego posiłku) dla 55 osób w terminie 21-22.12.2019r.**-** oferent powinien umożliwić spożycie posiłków osobom niepełnosprawnym, w tym osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim |  |  |
| **Wynajem obiektu sportowego i sprzętu specjalistycznego na terenie województwa małopolskiego, w terminie 22-23.12.2019r.**- trasa biegowa- pomieszczenie biura zawodów wyposażone w meble biurowe- brama startowa i finiszowa- aparatura pomiaru czasu (wraz z montażem i demontażem)- komputerowa obsługa wynikówW terminie 22-23.12.2019 r. |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**  |  |  |
| **CZEŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE**  |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | **Dodatkowa informacja o kryterium** *(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)* |
| **Lokalizacja i dostosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych** | Lokalizacja obiektu na terenie województwa małopolskiego. Podanie **pełnej nazwy oraz adresu miejsca**, w którym będzie realizowane wydarzenie. Obiekt w pełni dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data