|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cropped-PZSN-START-logo-bez-tła | Logo poziome w kolorze |  | logo_w1 |

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

dotyczy zapytania ofertowego nr 02/09/2020 z dnia 08.09.2020 r. na usługę hotelową, gastronomiczną oraz wynajmu sprzętu specjalistycznego (aparatura pomiaru czasu oraz obsługa aparatury) podczas XII Mistrzostw Polski w Kolarstwie Szosowym Osób Niepełnosprawnych 2020, 18-20.09.2020 r. Wydarzenie jest współfinansowane w ramach projektu pt. „Sprawdź się na STARCIE!”, realizowanego w ramach umowy nr ZZB/000588/BF/D z dnia 15.05.2020 r., 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 18-20.09.2020 r.**  - usługa hotelowa dla 150 osób w terminie 18-20.09.2020 r.  - 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 18-20.09.2020 r.**  - śniadania dla 150 osób w dniach 19-20.09.2020 r.  - obiadokolacja (dwudaniowa: zupa oraz danie główne z surówkami oraz zimna pływa) dla 170 osób w dniach 18-19.09.2020 r.  - oferent powinien umożliwić spożycie posiłków osobom niepełnosprawnym, w tym osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim | |  | |  |
| **Wynajem sprzętu specjalistycznego w terminie 19-20.09.2020 r.**  - numery startowe z zamontowanymi chipami pomiarowymi  - pomiar elektroniczny  - numery mocowane do roweru oraz 2 numery naklejany na kaski  - rejestracja mety przy pomocy kamery video | |  | |  |
| **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 podkarpackiego. 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