|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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