

Załącznik nr 1

Dotyczy zapytania ofertowego nr 01/2020 **z dnia 02.04.2020 r**. na usługę hotelową i gastronomiczną dla uczestników Mistrzostw Europy Amp Futbol Kraków 2020 (Numer CPV – 55120000-7, 55000000-0, 55100000-1, 55270000-3, 55300000-3), które są dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  | | |
| Dane teleadresowe  (Pełen adres, telefon, NIP) |  | | |
| Strona www obiektu |  | | |
| Dane osoby odpowiedzialnej za ofertę (Imię, nazwisko, telefon, mail) |  | | |
| **CZEŚĆ A – Oferta Cenowa** | | | |
| **Usługa** | | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| 1. Zakwaterowanie 286 zawodników i członków sztabów trenerskich w pokojach typu twin i pokojach typu single z łazienkami z wliczonymi śniadaniami w terminie 12-21 września 2020 – 9 dób | |  |  |
| 1. Zakwaterowanie 16 opiekunów drużyn w 8 pokojach typu twin z łazienkami z wliczonymi śniadaniami w terminie 11-21 września 2020 – 10 dób | |  |  |
| 3. Zakwaterowanie 5 osób z zespołu projektowego w 3 pokojach typu single i 1 pokoju typu twin z wliczonymi śniadaniami w terminie 8-21 września 2020 – 13 dób | |  |  |
| 4. 8 obiadów i 8 kolacji w formie bufetu (w tym posiłki wegetariańskie) dla 286 zawodników i członków sztabów trenerskich w terminie 12-20 września 2020 | |  |  |
| 5. 9 obiadów i 9 kolacji w formie bufetu ( w tym posiłki wegetariańskie) dla 21 osób: 16 opiekunów drużyn i 5 członków zespołu organizacyjnego w terminie 11-20 września 2020 | |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | |  |  |
| **CZĘŚĆ B – Wymagane kryteria jakościowe** | | | |
| **Kryterium** | | **Informacje od Oferenta potwierdzające spełnienie danego kryterium** | |
| Liczona w km odległość hotelu od następujących obiektów sportowych: Stadion Cracovii przy ul. J. Kałuży 1, Stadion Prądniczanki przy ul. Św. A. Boboli 1 oraz Stadionu Garbarni przy ul. Rydlówki 23 | |  | |
| Standard obiektu | |  | |
| Ilość dostępnych pokojów typu single i typu twin w obiekcie | |  | |
| Liczba dostępnych sal konferencyjnych o pojemności minimum 20 osób | |  | |
| Dostęp do bezpłatnego wi-fi | |  | |

…………………………………………… ……..………..........……………………………………..

Miejscowość, data Pieczęć i podpis uprawnionego przedstawiciela Oferenta