

Projekt „Nowe szanse – nowe możliwości” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020. Numer projektu: RPMP.09.01.01-12-0026/16.

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy:.............................................................................. REGON ....................... NIP………….....………… Adres ............................................................................................... tel. ........................................... fax. ……………………… e-mail. …........................................

Adres ośrodka: ………………………………………………………………………………….

Nawiązując do prowadzonego postępowaniana realizację zadania pn.:

Usługa noclegowo gastronomiczna na potrzeby realizacji szkolenia dla maksymalnie 32 osób w terminie 24-27.06.2017.

Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy zastosowaniu następujących cen:

1. Nocleg ze śniadaniem za osobę dorosłą…….…. zł. Netto, …… zł. Brutto w tym VAT ……%
2. Obiad za osobę dorosłą, …….…. zł. Netto, …………… zł. Brutto w tym VAT ……%
3. Przerwa kawowa za osobę …….…. zł. Netto, …………… zł. Brutto w tym VAT ……%
4. Kolacja grillowa za osobę dorosłą …….…. zł. Netto, …………… zł. Brutto w tym VAT ……%
5. Kolacja w formie szwedzkiego stołu za osobę dorosłą …….…. zł. Netto, …………… zł. Brutto w tym VAT ……%
6. Wynajem Sal szkoleniowych za dzień najmu za salę .…… zł. Netto, …… zł. Brutto w tym VAT ……%
7. Basen godzina na osobę ……………… zł. Netto, …………… zł. Brutto w tym VAT ……%
8. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
9. Oświadczam, że usługa realizowana będzie przy spełnieniu następujących warunków:
10. Na terenie ośrodka znajduje się basen kryty udostępniony na potrzeby realizacji usługi,
11. Zakwaterowanie w pokojach 1 lub 2 lub 3 osobowych,
12. Ośrodek dysponuje 1 salą szkoleniową udostępnioną na potrzeby realizacji usługi,
13. Zarówno pokoje jak i sala szkoleniowa udostępnione na potrzeby realizacji usługi znajdują się w jednym budynku,
14. Każdy pokój udostępniony na potrzeby realizacji usługi wyposażony jest w łazienkę.
15. Wszystkie pomieszczenia potrzebne do realizacji usługi dostępne będą w dniach 24.06.2017 od godziny 9.00 do 27.06.2017 do godziny 17.00.
16. Ośrodek znajduje się w odległości maksymalnie 150 kilometrów od miejscowości Brzesko, kod pocztowy 32-800.
17. Ośrodek dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.

....................... dnia ......................... ..........................................................

podpis wraz z pieczątką osoby

 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy