**FORMULARZ OFERTOWY do szacowania wartości zamówienia nr 1-szc/CWD/2022**

dotyczącego **szacowania wartości** o **oszacowanie wartości zamówienia na wykonanie usługi hotelowej, w tym zakwaterowania, wyżywienia, wynajmu sali konferencyjnej dla 75 osób**, w ramach projektu „Uniwersyteckie Centrum Wiedzy o Dostępności” **POWR.03.05.00-00-CW03/20.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| NIP / PESEL |  |
| **DANE OSOBY DO KONTAKTU** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym | |
| Nazwa usługi | **Cena brutto** |
| **Cena za osobę brutto** |  |
| Wartość całkowita brutto | .................................................................... |
| usytuowanie hotelu – odległość od plaży (metry) |  |
| Zaplecze techniczne odpowiednie do prowadzenia równoległych obrad (opis) |  |
| Ilość miejsc parkingowych bezpośrednio w obrębie hotelu (liczba) |  |

**OŚWIADCZENIA   
- do szacowania wartości zamówienia nr 1-szc/CWD/2022**

* + 1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
    2. Oświadczam, że Wykonawca, składający niniejszy formularz oferty, spełnia warunki określone przez Zamawiającego.
    3. Dysponuje obiektem w Międzyzdrojach ……………………………. (nazwa i adres obiektu)
    4. Zatrudniam / nie zatrudniam \* personel obsługi na podstawie umowy o pracę

W przypadku zatrudniania podać ilość osób ……………………………….

W przypadku nie zatrudniania podać powód ………………………….….

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

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej