ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIAOFERTOWEGO 2/9.1.5/2022

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy

.....
Adres

Śląskie Stowarzyszenie Chorych na SM SEZAM
ul. Jana Śliwki 12
44-102 Gliwice

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na:

- zakwaterowanie (pokoje 2-4 osobowe z łazienkami w tym minimum 5 pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach, przyjazd w piątek, wyjazd w niedzielę)
- hotel dostosowany dla osób niepełnosprawnych w tym poruszających się na wózkach (windy)
- wyżywienie (w piątek; kolacja, w sobotę: śniadanie, obiad i kolacja, w niedzielę: śniadanie i obiad)
- udostępnienie sali konferencyjnej na 6 - 8 godzin
- w cenie pobytu również: wstęp na basen kryty, siłownię, opłata miejscowa, parking, opieka koordynatora ze strony hotelu, ręczniki i pościel

dla grupy około 50 osób w ramach projektu Sami Możemy – Kompleksowy Program Integracji Chorych i ich Rodzin – II edycja realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

1. oferuję koszt pobytu wraz z wyżywieniem na kwotę ..... PLN brutto za osobę.
2. oferuję koszt wynajmu sali konferencyjne na kwotę .....PLN brutto za 8 godzin.

Proponowane terminy pobytu:
……

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zaproszenia do składania ofert, spełniam określone w niej wymagania (szczególnie dotyczące braku barier dla osób niepełnosprawnych) i uznaję się związany określonymi w niej zasadami.

Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

……dnia…….. ……..
podpis

Uwagi składającego ofertę:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……..