**Formularz ofertowy**

* + - 1. Nazwa Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adres Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Morski Oddział Straży Granicznej**

**ul. Oliwska 35**

**80-563 Gdańsk**

**Świadczenie usług hotelarskich, gastronomicznych oraz konferencyjnych, celem realizacji przedsięwzięcia w dniach 10-13 czerwca 2025 r.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Stwierdzamy, że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usługa hotelarska** | | | | | |
| **Rodzaj usługi**  1 | **Stawka brutto za osobę**  2 | **Liczba osób**  3 | **Liczba dób hotelowych**  4 | | **Wartość brutto**  5  (2 x 3 x 4) = 5 |
| Pokój z łazienką ze śniadaniem |  | 140 | 3 | |  |
| **Wynajem sali konferencyjnej wraz z przestrzenią dla kabin symultanicznych oraz przestrzenią biurową** | | | | | |
| **Rodzaj usługi**  1 | **Stawka brutto za dzień sali konferencyjnej**  2 | **Liczba dni**  3 | | | **Wartość brutto**  4  (2 x 3) = 4 |
| Wynajem sali konferencyjnej wraz z wyposażeniem oraz przestrzenią dla kabin symultanicznych oraz przestrzenią biurową | ` | 2 | | |  |
| **Usługa gastronomiczna** | | | | | |
| **Rodzaj usługi**  1 | **Stawka brutto za osobę**  2 | **Liczba osób**  3 | | **Ilość**  4 | **Wartość brutto**  5  (2 x 3 x 4) = 5 |
| Bufet kawowy |  | 140 | | 2 |  |
| Lunch z deserem |  | 140 | | 2 |  |
| Kolacja |  | 140 | | 1 |  |

**Razem ……………………….. zł brutto**

**Informacje dodatkowe:**

1. Wykonawca wyraża zgodę Zamawiającemu na zmniejszenie liczby osób, a co za tym idzie liczby zabezpieczonych / wynajętych pokoi oraz usług gastronomicznych, w terminie ustalonym przez Strony.

Tak / Nie\*

1. Wykonawca wyraża zgodę na rozliczenie usług gastronomicznych na podstawie rzeczywistej liczby osób, która zostanie potwierdzona przez Zamawiającego w terminie ustalonym przez Strony.

Tak / Nie\*

1. Oferowany hotel posiada co najmniej 4 gwiazdki w rozumieniu przepisów   
   §2 ust. 2 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. *w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie* (Dz.U.2017.2166 tj. z dnia 2017.11.24).

Tak / Nie\*

1. W oferowanym hotelu doba hotelowa rozpoczyna się od godz. \_\_ oraz kończy o \_\_ godz.
2. Hotel wyraża zgodę na wcześniejsze udostępnienie uczestnikom spotkania pokoi hotelowych:

od godz. \_\_ w dniu 10.06.2025 r.

1. Wykonawca zapewnia przestrzeń niezbędną do zainstalowania 10 kabin do tłumaczeń symultanicznych

Tak/ Nie\*

1. Wykonawca nieodpłatnie udostępni przestrzeń konferencyjną w dniu 10 czerwca 2025 r., w czasie umożliwiającym przygotowanie sali konferencyjnej przez Zamawiającego, w tym montaż kabin do tłumaczenia symultanicznego.

Tak/ Nie\*

Opcjonalnie można wskazać przedział czasowy dostępności od godz.\_\_\_\_\_ do godz.\_\_\_\_\_\_

1. Wykonawca zapewnia możliwość ustawienia krzeseł i stołów w sali konferencyjnej zgodnie z załączonym projektem przedstawionym przez Zleceniodawcę.

Tak/ Nie\*

1. Wykonawca zrealizuje zamówienie samodzielnie

Tak / Nie\*

1. Nazwa i adres hotelu:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów roboczych:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Imię, Nazwisko, Telefon, e-mail)*

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(data i podpis Wykonawcy/*  *upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)* |