|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| Opis hotelu | | |
| **Główne miejsce organizacji konferencji** | | |
| 1 | **Nazwa hotelu, w którym będą świadczone usługi** |  |
| 2 | **Dokładny adres hotelu** |  |
| 3 | **Standard hotelu**(kategoryzacja obiektów hotelarskich uzyskana zgodnie z wymaganiami 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. z 2006 r. nr 22, poz. 169, z późn. zm.) | ........................gwiazdki (liczbowo) |
| 4 | Liczba pokoi jedosobowych rezerwowanychdla Zamawiającego | ………pokoi |
| 5 | Liczba pokoi dwuosobowych rezerwowanychdla Zamawiającego | ………pokoi |
| 6 | Wyposażenie pokoi: łazienka | **TAK/NIE\*** |
| 7 | Parking na co najmniej 100 samochodów, | ……………miejsc parkingowych |
| 8 | Sala dla ok. 200 osób w układzie przy stołach, bez filarów zasłaniających widoczność, z zapleczem multimedialnym oraz dostępem do sieci WI-FI (nagłośnienie, min. 3 projektory multimedialne zapewniające dobrą widoczność z każdej części sali oraz min. 3 mikrofony bezprzewodowe; zamawiający dopuszcza zastąpienie projektorów multimedialnych wielkopowierzchniowymi ekranami LED dostarczonymi przez firmę współpracującą z zamawiającym) | **TAK/NIE\*** |
| 9 | sala bankietowa mieszcząca min. 180 osób z możliwością ustawienia sceny dla zespołu muzycznego wraz z nagłośnieniem | **TAK/NIE\*** |
| 10 | Potwierdzamy spełnianie wszystkich warunków określonych w szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (stanowiącym załącznik do SWZ) | **TAK/NIE\*** |
|  |  |  |
|  |  | */podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/* |