|  |
| --- |
| **ZP/PN/03/2017 ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ** |
| **OPIS OFEROWANEGO PRZEZ WYKONAWCĘ POTENCJAŁU**  **W CELU REALIZACJI ZAMÓWIENIA**  |

(*pieczęć Wykonawcy*)

 **UWAGA:**

***Wykonawca zobowiązany jest wypełnić odpowiedni załącznik dla części na którą składa ofertę.***

 **Załącznik nr 6.1 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części I** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu i barterowo; kategoria hotelu 4\* realizowane w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy. Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 4\* (słownie: cztery gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | 6 | Podstawowe zaplecze rekreacyjne – centrum fitness  |  |
| 2 | Położenie hotelu – nie dalej niż 1,5km od siedziby Zamawiającego |  | 7 | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |
| 3 | Liczba pokoi – nie mniej niż 120 |  | 8 | Restauracja, bar – dostępne za dodatkową opłatą |  |
| 4 | Recepcja 24h, room service, usługi pralnicze, ochrona, |  | 9 | Parking dla klientów |  |
| 5 | Zestaw powitalny: (napój powitalny do wyboru) |  | 10 | Gotowość do udostępnienia pokoi rozliczanych w barterze tzn. na zasadzie świadczeń wzajemnych między Zamawiającym a Wykonawcą |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.2 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 2** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu i barterowo; kategoria hotelu 4\* realizowane w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy. Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 4\* (słownie: cztery gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | 6 | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT , łazienka |  |
| 2 | Położenie hotelu – nie dalej niż 1 km od siedziby Zamawiającego |  | 7 | Restauracja, bar – dostępne za dodatkową opłatą |  |
| 3 | Liczba pokoi – nie mniej niż 190 |  | 8 | Parking strzeżony dla samochodów,  |  |
| 4 | Recepcja 24h, room service, usługi pralnicze, ochrona, fitness |  | 9 | Gotowość do udostępnienia pokoi rozliczanych w barterze tzn. na zasadzie świadczeń wzajemnych między Zamawiającym a Wykonawcą |  |
| 5 | Zestaw powitalny: napój powitalny (do wyboru) |  |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.3 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 3** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu i barterowo; kategoria hotelu 4\* realizowane w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy. Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 4\* (słownie: trzy gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | 6 | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |
| 2 | Położenie hotelu nie dalej niż 2 km od siedziby Zamawiającego |  | 7 | Restauracja, bar – dostępne za dodatkową opłatą |  |
| 3 | Liczba pokoi – nie mniej niż 150 |  | 8 | Parking dla klientów |  |
| 4 | Recepcja 24h, usługi pralnicze, ochrona |  | 9 | Gotowość do udostępnienia pokoi rozliczanych w barterze tzn. na zasadzie świadczeń wzajemnych między Zamawiającym a Wykonawcą |  |
| 5 | Zestaw powitalny: kawa/herbata |  |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.4 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 4** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu i barterowo; kategoria hotelu 3\* realizowane w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy. Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 3\* (słownie: trzy gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | 5 | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |
| 2 | Położenie hotelu nie dalej niż 1 km od siedziby Zamawiającego |  | 6 | Restauracja, bar – dostępne za dodatkową opłatą |  |
| 3 | Liczba pokoi – nie mniej niż 110 |  | 7 | Parking dla klientów- samochody osobowe i autokary |  |
| 4 | Recepcja 24h, usługi pralnicze, ochrona |  | 9 | Gotowość do udostępnienia pokoi rozliczanych w barterze tzn. na zasadzie świadczeń wzajemnych między Zamawiającym a Wykonawcą |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.5 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 5** pn. Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu i barterowo; kategoria hotelu 3\* **realizowane w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy**

**Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 3\* (słownie: trzy gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | 6 | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |
| 2 | Położenie hotelu nie dalej niż 1 km od siedziby Zamawiającego i nie dalej niż 300 m od Dworca PKP Wrocław Główny |  | 7  | Sala śniadaniowa |  |
| 3 | Liczba pokoi – nie mniej niż 90 |  | 8 | Parking dla gości  |  |
| 4 | Recepcja 24h, usługi pralnicze, ochrona,  |  |  |  |
| 5. | Dostępność pok. standardowych 1-2 osobowych oraz pok. typu apartament |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.6 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 6** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu ; kategoria hotelu 5\* realizowana w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy . Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 5\* (słownie: trzy gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  |
| 2 | Położenie hotelu nie dalej niż 200m od siedziby Zamawiającego |  |
| 3 |  Dostępność pok. Standardowych i pok. typu apartament |  |
| 4 | Recepcja 24h, usługi pralnicze, ochrona, usługi concierge, room service |  |
| 5. | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.7 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 7** pn. **Usługa noclegowa typu apartamentowego rozliczana w pieniądzu i barterowo, realizowana w terminie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy . Nazwa/ adres apartamentowca: ………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Dysponowanie bazą nie mniej niż 10 apartamentów w jednym budynku, z możliwością zakwaterowania 2 osób w każdym apartamencie. |  |
| 2 | Apartamenty o powierzchni min 50m2 każdy |  |
| 3 | Położenie – nie dalej niż 0,5 km od siedziby Zamawiającego |  |
| 4 | Wyposażenie apartamentów – aneksy kuchenne wyposażone do korzystania, bezpłatny internet |  |
| 5 | Łazienka – wanna lub prysznic,  |  |
| 6 | Zadaszony parking dla klientów |  |
| 7.  |  Gotowość do udostępnienia pokoi rozliczanych w barterze tzn. na zasadzie świadczeń wzajemnych między Zamawiającym a Wykonawcą |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.8 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 8** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu ; kategoria hotelu 5\* realizowana w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy . Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 5\* (słownie: trzy gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | Liczba pokoi – nie mniej niż 130 |  |
| 2 | Położenie hotelu nie dalej niż 1,2 km od siedziby Zamawiającego |  | Basen, klub fitness, siłownia, spa, jacuzzi, restauracje- za dodatkowa opłatą |  |
| 3 |  Dostępność pok. Standardowych i pok. typu apartament |  |  |  |
| 4 | Recepcja 24h, usługi pralnicze, ochrona, usługi concierge, room service |  |  |  |
| 5. | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |  |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*

 **Załącznik nr 6.9 do SIWZ**

**Opis**

w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w OPZ **dla części 9** pn. **Usługa hotelarska rozliczana w pieniądzu ; kategoria hotelu 5\* realizowana w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy . Nazwa/ adres hotelu: ………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE | Wymagania | Potwierdzenie spełniana wymagańTAK lub NIEWpisaćT dla TAKN dla NIE |
| 1 | Kategoria hotelu 5\* (słownie: trzy gwiazdki) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. Nr 22 z 2006r., poz. 169 z późn. zm.). |  | Liczba pokoi – nie mniej niż 150 |  |
| 2 | Położenie hotelu nie dalej niż 1,5 km od siedziby Zamawiającego |  | Basen, klub fitness, siłownia, spa, jacuzzi, restauracje- za dodatkowa opłatą |  |
| 3 |  Dostępność pok. Standardowych i pok. typu apartament |  |  |  |
| 4 | Recepcja 24h, usługi pralnicze, ochrona, usługi concierge, room service |  |  |  |
| 5. | Wyposażenie pokoi – klimatyzacja, bezpłatny internet, telefon, TV-SAT ,łazienka |  |  |  |

...................................................... .......................................................

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*