Załącznik nr 3.

**SZCZEGÓŁOWA WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **usługa hotelowa dla pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach** | **liczba osobodni w okresie 2 miesięcy** | **cena netto za jeden osobodzień \*** | **cena brutto za jeden osobodzień\*** | **cena netto za 800 osobodni w okresie obowiązywania umowy umowy\*** | **cena brutto za 800 osobodni w okresie obowiązywania umowy umowy\*** |
| 1. | 20 miejsc noclegowych:  w okresie miesiąca kalendarzowego,  z wyłączeniem sobót, niedziel i dni świątecznych (pok. 1 lub 2 osobowe zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia) | 800 |  |  |  |  |

1. **Śniadania:** w skład którego wchodzi: pieczywo, masło, dodatek do pieczywa   
   w co najmniej dwóch asortymentach lub jednym dużym (np. wędlina i/ lub ser żółty  wymiennie z twarożkiem, pastą jajeczną), dodatek warzywny, herbata lub kawa zbożowa.