**EZ/118/2024/WS**

 **Załącznik nr 2 do SWZ**

**Załącznik nr …. do Umowy**

**Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie zamkniętej imprezy firmowej dla pracowników Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach w terminie **06.09.2024 r. w godzinach od 15.00 do 00.00.**

Ilość uczestników imprezy plenerowej: **700+/- 50 osób**.

Zorganizowana impreza winna odbywać się wewnątrz lokalu, wyposażonym w stoły, krzesła, bufety, nagłośnienie, oświetlenie.

Teren przeznaczony na imprezę winien znajdować się maksymalnie w odległości do 20 km od siedziby Zamawiającego.

**Miejscem zorganizowania spotkania integracyjnego będzie /należy podać/:**

**………………………………………………………………………………………………….**

**Koncepcja wykonania usługi:**

S**zczegółowy plan organizacji imprezy\*:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Menu\*:**

* Obiad z dwóch dań w tym zupa krem oraz zestaw surówek………………………….\*\*
* Bufet dań gorących/zupa meksykańska, gulasz węgierski, barszcz czerwony, pierogi, pałki lub mix kawałów kurczaka, karczek- grillowany lub pieczony……………………\*\*
* Dwa rodzaje sałatek (mile widziana jedna do własnej kompozycji)………………….\*\*
* Wybór mięs pieczystych……………………..\*\*
* Zakąski zimne/rostbef marynowany z zielonym pierzem, filety z matiasa z sosami, mini tortille z nadzieniami, rolada z łososia w omlecie z musem twarogowym, pomidorki nadziewane serkiem smakowym ……………………….\*\*
* Wybór ciast……………………….(podać nazwy)
* Pieczywo…………………………… (podać rodzaje)
* Napoje: kawa, herbata, woda, napoje gazowane, piwo 0,5 l/1 osobę……………….. *(podać)*

**Walory estetyczne i funkcjonalne miejsca organizacji imprezy\*:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Na podstawie w/w informacji oraz wizji lokalnej Zamawiającego zostaną przyznane punkty zgodnie z pkt. 35 do SWZ - kryterium oceny ofert**

Ja niżej podpisany potwierdzam, że w pełni zostaną wykonane wszystkie w/w wymagania podczas zorganizowanej imprezy plenerowej dla Pracowników Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach zgodnie z w/w opisem jak również szczegółową treścią złożonej oferty w zakresie miejsca realizacji usługi, szczegółowego menu i innych elementów wskazanych w kryterium oceny ofert.

……………………………..

 PODPIS