

Załącznik nr 1 – opis obiektu

--	--

(rodzaj lub typ, kategoria – wpisuje organ ewidencyjny)

1. _____
(nazwa własna obiektu)

_____ (adres, telefon, fax, strona www, e-mail)

2. Położenie obiektu:

Powiat: _____, gmina: _____

Komunikacja

PKP _____, PKS _____, m _____
(nazwa dworca) (miejsowość)

komunikacja miejska _____, _____, m _____
(rodzaj, nr) (przystanek)

Najbliższe jezioro: _____, m _____, _____, m _____
(nazwa) (nazwa)

Najbliższa plaża nadmorska, molo – odległość _____

Las _____, m _____

Obiekty godne zwiedzenia, inne atrakcje, odległość _____

3. Pokoje i miejsca noclegowe

WYSZCZEGÓLNIENIE		POKOJE		MIEJSCA NOCLEGOWE		
		OGÓLEM	W tym z własną łazienką i WC	Ogółem (rubryki 4+5)	całoroczne	sezonowe
0		1	2	3	4	5
Ogółem	01					
W tym w pokojach jednoosobowych	02					
W tym w pokojach dwuosobowych	03					
W tym w pokojach trzy i więcej osób	04					
W tym w domkach turystycznych	05					

4. Wyposażenie w urządzenia sportowo rekreacyjne

Rodzaje urządzeń		X - tak - - nie	Rodzaje urządzeń		X - tak - - nie
0		1	0		1
Siłownia	01		Bilard	08	
Basen kryty	02		Tenis stołowy	09	
Kort tenisowy	03		Wypożyczalnia sprzętu pływającego	10	
Boisko do siatkówki lub koszykówki	04		Wypożyczalnia rowerów	11	
Mini golf	05		Ścieżka zdrowia	12	
Sauna	06		Pokój zabaw dla dzieci	13	
Solarium	07		Możliwość jazdy konnej	14	

5. Placówki gastronomiczne

Rodzaje placówek gastronomicznych		Własne/*	Obce/*
0		1	2
Restauracje	01		
Bary i kawiarnie	02		
Stołówki	03		
Punkty gastronomiczne	04		
Organizacja dyskotek/dansingów / **	05	Tak Nie/**	Tak Nie/**

6. Wyposażenie w inne urządzenia

		x- tak - - nie
0		1
Sale konferencyjne	01	
Parking	02	
Parking strzeżony	03	
Kąpielisko	04	

/* wpisać liczbę

** niepotrzebne skreślić

MINIMALNE WYMAGANIA CO DO WYPOSAŻENIA DLA INNYCH OBIEKTÓW, W KTÓRYCH ŚWIADCZONE SĄ USŁUGI HOTELARSKIE

(zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 roku w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie – Dz.U. Nr 188, poz. 1945)

Objaśnienie odnośników i skrótów:

¹ minimum dwie godziny rano i dwie godziny wieczorem o ustalonych porach

² w pomieszczeniach o wysokości co najmniej 2,5 m dopuszcza się łóżka piętrowe – powierzchnia pokoju może zostać zmniejszona o 20%

w.h.s – węzeł higieniczno - sanitarny.

Lp.	WYMAGANIA /*	3
1	2	
1	Ogrzewanie – w całym obiekcie w miesiącach X-IV, temperatura minimum 18°C	
2	Instalacja sanitarna: zimna woda przez całą dobę i dostęp do ciepłej ¹ wody	
3	Powierzchnia mieszkalna w m ² : 1) pokój 1 - i 2 - osobowy - 6 m ² 2) pokój większy niż 2 – osobowy - dodatkowo 2 m ² na każdą następną osobę ²	
4	Zestaw wyposażenia meblowego: 1) łóżko jednoosobowe o wymiarach minimum 80 x 190 cm lub łóżko dwuosobowe o wymiarach minimum 120 x 190 cm 2) nocny stolik lub półka przy każdym łóżku 3) stół lub stolik 4) krzesło lub taboret (1 na osobę, lecz nie mniej niż 2 na pokój) lub ława 5) wieszak na odzież oraz półka lub stelaż na rzeczy osobiste	
5	Pościel dla jednej osoby: 1) kołdra lub dwa koce 2) poduszka 3) poszwa 4) poszewka na poduszkę 5) prześcieradło	
6	Oświetlenie - minimum jeden punkt świetlny o mocy 60 W	
7	Zasłony okienne zaciemniające	
8	Kosz na śmieci niepalny lub trudno palny	
9	Maksymalna liczba osób przypadająca na jeden w.h.s – 15	
10	Wyposażenie podstawowe węzła higieniczno-sanitarnego: 1) natrysk lub wanna 2) umywalka z blatem lub półką i wieszakiem na ręcznik 3) WC 4) lustro z górnym lub bocznym oświetleniem 5) uniwersalne gniazdko elektryczne z osłoną 6) pojemnik na śmieci (niepalny lub trudno zapalny) 7) dozownik do płynnego mydła i ręczniki papierowe	

/* w kolumnie nr 3 – zaznaczyć „X” spełnienie wymagań