

Nazwa kwalifikacji: **Planowanie i realizacja usług w recepcji**
Oznaczenie kwalifikacji: **T.11**
Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

T.11-01-19.01

Czas trwania egzaminu: **150 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2019
CZEŚĆ PRAKTYCZNA

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na **KARCIE OCENY** w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 13 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz **KARTĘ OCENY** na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Hotel Magic Medical SPA**** w Międzyzdrojach otrzymał drogą elektroniczną zamówienie na zorganizowanie pobytu dla 10-osobowej grupy tj. 8 zagranicznych dziennikarzy i 2 przedstawicieli organizacji turystycznej.

Korzystając z zamówienia na usługi hotelarskie, informacji dotyczących usług dodatkowych w języku obcym, oferty hotelu Magic Medical SPA**** w Międzyzdrojach, stawek podatku VAT dla usług podstawowych i dodatkowych, sporządź:

- dokumenty związane z przyjęciem zamówienia i rezerwacją usług hotelarskich: kartę rezerwacji, grafik rezerwacji oraz potwierdzenie rezerwacji,
- dokument związany z rejestracją i pobytem gości w hotelu: kartę rejestracyjną sporządzoną dla pani Agnieszki Pabis,
- dokumenty związane z wyrejestrowaniem i rozliczeniem pobytu gości: propozycję procedury check-out grupy i fakturę.

Druki niezbędne do sporządzenia dokumentów znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wszystkie dokumenty należy sporządzić w języku polskim.

Zamówienie na usługi hotelarskie

Od: Agnieszka Pabis Organizacja Turystyczna 4Wzgorza [agnieszka.pabis@4wzgorza.pl]

Wysłano: 8 stycznia 2019 11⁴⁰

Do: Hotel Magic Medical SPA****'

Temat: zamówienie - dziennikarze ze Szwecji

Szanowni Państwo,

w ramach współpracy z redakcją czasopisma *Allt om Resor* ze Sztokholmu nasza organizacja przygotowuje wizytę studyjną dla szwedzkich dziennikarzy. Celem wizyty jest m.in. promocja obiektów hotelarskich regionu zachodniopomorskiego. W związku z tym proszę o pomoc w organizacji pobytu w Państwa hotelu 10-osobowej grupy zagranicznych dziennikarzy i przedstawicieli naszej organizacji w terminie od 29.03.2019 r. do 31.03.2019 r. Rezerwuję 1 apartament dla pani Lindy Nyberg, redaktor naczelnej szwedzkiego magazynu podróżniczego i 9 pokoi jednoosobowych typu Komfort, w tym jeden dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.

Ponadto zamawiam:

- 29.03.2019 r. transfer taksówkami z portu promowego do hotelu dla 10 osób – grupa przyłącznie do Świnoujścia o godz. 14⁰⁰,
- 29.03.2019 r. o godz. 20⁰⁰ kolację w formie bufetu dla 10 osób,
- 30.03.2019 r. i 31.03. 2019 r. o godz. 8³⁰ śniadania dla 10 osób,
- 30.03.2019 r. w godzinach od 10⁰⁰ do 12⁰⁰ najmniejszą salę konferencyjną wyposażoną w rzutnik multimedialny i ekran.

Proszę również o zarezerwowanie usług SPA&Wellness w terminie wybranym przez naszych gości:

- po jednym masażu relaksacyjnym ciała dla 5 osób,
- po jednym zabiegu odmładzającym na twarz dla 4 osób,
- jednego okładu borowinowego dla pani Lindy Nyberg.

Informacje dotyczące terminu zabiegów zostaną przesłane przez redakcję *Allt om Resor* bezpośrednio na Państwa adres e-mailowy.

Biorąc pod uwagę fakt, że wizyta ma charakter promocyjny i jesteśmy zorganizowaną grupą, proszę o zastosowanie rabatu na noclegi.

Należność za wszystkie usługi uregulujemy przelewem w ciągu 7 dni po otrzymaniu faktury, którą odbiorę osobiście w dniu wyjazdu gości.

W załączniku podaję dane do faktury oraz dane osobowe przedstawicieli Organizacji 4Wzgorza.

Oczekując na potwierdzenie rezerwacji, łączę wyrazy szacunku,

Agnieszka Pabis

Specjalista ds. promocji

tel. 91 424 21 00

Dane osobowe przedstawicieli organizacji 4Wzgórza

Krzysztof Janus ur. 25.05.1986 r. Bydgoszcz zam. ul. Szkolna 3, 73-110 Stargard Szczeciński seria i nr dowodu osobistego: AGD 456599 obywatelstwo polskie	Agnieszka Pabis ur. 22.07.1987 r. Szczecin zam. ul. Na Stoku 15/20, 71-792 Szczecin seria i nr dowodu osobistego: CAM 123654 obywatelstwo polskie
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dane do faktury

Organizacja Turystyczna 4Wzgórza ul. Tkacka 15 70-556 Szczecin NIP 787-333-77-44

Informacje dotyczące usług dodatkowych – w języku angielskim

From: Linda Nyberg Allt om Resor [linda.nyberg@alltomresor.se]

Date: January 8th, 2019, 3:30 p.m.

To: 'Hotel Magic Medical SPA'

Subject: Additional information about our stay (March 29th – March 31st, 2019)

Dear Sir or Madam,

In reference to the order made by Mrs Agnieszka Pabis I would like to inform you that we are interested in using the SPA&Wellness Centre on March 29th, 2019, from 3 p.m. to 7 p.m. Therefore, I kindly ask you to prepare extra towels and bathrobes for the whole group for the duration of our stay in the SPA.

Yours faithfully,

Linda Nyberg
Chief Editor
Allt om Resor
Mariagatan 20, 11351 Sztokholm
tel. +46 73 806 33 66

Informacje dotyczące usług dodatkowych – w języku niemieckim

Von: Linda Nyberg Allt om Resor [linda.nyberg@alltomresor.se]

Datum: den 8. Januar 2019, 15.30

Bis: 'Hotel Magic Medical SPA'

Thema: Aufenthalt vom 29 - 31.03. 2019 - zusätzliche Informationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Bezug auf die von Frau Agnieszka Fabis aufgegebenene Bestellung möchte ich Ihnen mitteilen, dass wir am 29. März 2019 von 15.00 bis 19.00 Uhr das SPA&Wellness Zentrum gerne benutzen würden. Deshalb bitte ich Sie, für die ganze Gruppe für unseren SPA- Aufenthalt, zusätzliche Badetücher und Bademäntel vorzubereiten.

Hochachtungsvoll

Linda Nyberg
Chefredakteurin
Allt om Resor
Mariagatan 20, 11351 Sztokholm
tel. +46 73 806 33 66

Informacje dotyczące usług dodatkowych – w języku francuskim

de: Linda Nyberg Allt om Resor [linda.nyberg@alltomresor.se]

date: le 8 janvier 2019, 15 h 30

à: 'Hotel Magic Medical SPA'

Sujet: plus d'informations concernant le séjour du 29-31.03. 2019

Madame, Monsieur,

Faisant suite à la demande rendue par Mme Agnès Pabis, je vous informe que nous aimerions profiter du SPA & Wellness, le 29 mars 2019, de 15 h 00 à 19 h 00. Donc, je vous demande des serviettes supplémentaires et des peignoirs de bain pour l'ensemble du groupe, pendant la durée de notre séjour au SPA.

Sincèrement,

Linda Nyberg
rédacteur en chef
Allt om Resor
Mariagatan 20, 11351 Sztokholm
tel. +46 73 806 33 66

Informacje dotyczące usług dodatkowych – w języku rosyjskim

От: Linda Nyberg Allt om Resor [linda.nyberg@alltomresor.se]

Число: 8 января 2019, 15.30 ч.

К: 'Hotel Magic Medical SPA'

Тема: проживание 29 - 31.03. 2019 г.- дополнительные информации

Уважаемые госпожа,

По отношению к, сделанному Агнешкой Пабис, заказу, сообщаю, что 29 марта 2019 г., с 15.00 до 19.00 часов мы хотели бы воспользоваться Центром СПА&Веллнесс.

В связи с тем, вежливо прошу подготовить для всей группы, на время пребывания в СПА, добавочные полотенца, а также купальные халаты.

С уважением,

Linda Nyberg
Главный редактор
Allt om Resor
Mariagatan 20, 11351 Sztokholm
tel. +46 73 806 33 66

Oferta hotelu Magic Medical SPA** w Międzyzdrojach****Hotel Magic Medical SPA********ul. Leśna 12****72-500 Międzyzdroje****NIP: 666 190 55 55****Bank AB S.A. nr rachunku 10 1000 1234 5432 7777 0000 4321****tel.: +48 91/695 10 00****fax: +48 91/696 10 10****www.hotel-magic.pl****e-mail: info@hotel-magic.pl**

Magic Medical SPA**** to nowoczesny, butikowy hotel położony zaledwie 50 m od piaszczystej plaży. Piękne otoczenie, doskonała infrastruktura hotelowa, rozbudowane Centrum SPA & Wellness sprawi, że każda wizyta w Magic Medical SPA**** stanie się niezapomnianym przeżyciem.

Do dyspozycji Gości oddajemy 90 pokoi różnych typów, od kategorii standard przez komfort, lux, suity, aż po 6 luksusowych apartamentów.

Zapraszamy do stylowej restauracji oferującej dania przygotowywane z ekologicznych produktów. W karcie dań do wyboru są zarówno potrawy typowo polskie jak i specjały kulinarne kuchni międzynarodowej. Śniadania i kolacje serwujemy w formie bufetu.

W hotelu znajdują się również sale konferencyjne wyposażone w nowoczesny sprzęt audio-wizualny oraz urządzenia niezbędne do prowadzenia szkoleń i prezentacji.

Doba hotelowa rozpoczyna się o godzinie 14⁰⁰, a kończy o 12⁰⁰.

Cennik pokoi za dobę:

Rodzaj j.m.	Sezon A	Sezon B	Sezon C
	01.01-29.04 01.10-21.12	30.04-19.06 01.09-30.09	20.06-31.08 22.12-31.12
Pokój jednoosobowy Komfort	250,00 zł	350,00 zł	380,00 zł
Pokój dwuosobowy Komfort	390,00 zł	470,00 zł	540,00 zł
Apartament dla 1 osoby	800,00 zł	870,00 zł	980,00 zł
Apartament dla 2 osób	1 050,00 zł	1 180,00 zł	1 350,00 zł

W cenie noclegu: śniadanie, depozyt, parking strzeżony, Nielimitowany dostęp do strefy saun i basenów oraz podatek VAT.

W przypadku pobytów grup (min. 10 osób) udzielamy rabatu na noclegi w wysokości 30%.

Cennik usług gastronomicznych:

- kolacja w formie bufetu - 70,00 zł/os.
- uroczysta kolacja z lampką wina - 100,00 zł/os.
- powitalna wstawka - w cenie apartamentu

Cennik usług dodatkowych:

- SPA&Wellness - cena za osobę:

Zabiegi na twarz	Zabiegi na ciało	Masaże
odmładzający - 140,00 zł nawilżający - 120,00 zł oczyszczający - 100,00 zł	antycellulitowy - 150,00 zł modelujący - 150,00 zł okład borowinowy - 150,00 zł	klasyczny całego ciała - 120,00 zł relaksacyjny ciała - 150,00 zł lecniczy kręgosłupa - 80,00 zł

- wypożyczenie szlafroków i ręczników - w cenie zabiegów
- transfer taksówkami z/do portu promowego Świnoujście - 50 zł/os. (cena za kurs)
- wynajem sal konferencyjnych z wyposażeniem nagłaśniającym i multimedialnym:
 - sala Słoneczna (od 71 do 100 osób) - 200 zł/dzień
 - sala Neptun (od 41 do 70 osób) - 150 zł/dzień
 - sala Mars (do 40 osób) - 100 zł/dzień

Wszystkie proponowane ceny są cenami brutto.

Stawki podatku VAT dla usług podstawowych i dodatkowych

Rodzaje usług	Stawka podatku
Usługi hotelarskie: sprzedaż wszystkich typów pokoi z wliczonym kosztem śniadania	8%
Usługi gastronomiczne: sprzedaż obiadów, kolacji, uroczystych kolacji	8%
Usługi dodatkowe: transfer taksówkami z/do portu promowego Świnoujście	8%
Usługi dodatkowe: wynajem sali konferencyjnej	23%
Usługi dodatkowe: świadczenie usług relaksacyjnych i SPA	23%

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenić będąc 6 rezultatów:

- karta rezerwacji,
- grafik rezerwacji,
- potwierdzenie rezerwacji,
- karta rejestracyjna,
- propozycja procedury check-out grupy,
- faktura.

Karta rezerwacji

Hotel Magic Medical SPA****
 ul. Leśna 12, 72-500 Międzyzdroje
 tel.: +48 91/695 10 00, e-mail: info@hotel-magic.pl

Dane zamawiającego:

.....
 Imię i nazwisko, nazwa firmy

.....
 Adres

.....
 telefon

.....
 e-mail

Termin pobytu:

Liczba osób:

Ilość i rodzaj j.m.:

Usługi gastronomiczne (rodzaj, termin, godziny, ilość):

Usługi i życzenia dodatkowe (rodzaj, terminy, godziny, ilość):

Forma i termin zapłaty:

Dane do faktury:

XYZ

Podpis pracownika działu rezerwacji

.....

Data sporządzenia

Grafik rezerwacji

Nr i rodzaj pokoju	Data	P	W	Ś	Cz	Pt	S	N	P
		27. 03	28. 03	29. 03	30. 03	31. 03	01. 04	02. 04	03. 04
100 APT			RB	RB	RB	RB			
101 APT									
105 SGL Komfort 		RA	RA						
106 SGL Komfort									
107 SGL Komfort									
108 DBL Komfort									
109 DBL Komfort		RA	RA						
110 DBL Komfort		RA	RA						
111 DBL Lux									
120 SGL Lux		RF	RF						
121 SGL Komfort									
122 SGL Komfort									
123 DBL Lux		RF	RF						
124 DBL Lux									
125 SGL Komfort									
126 SGL Komfort									
127 DBL Standard			RB	RB	RB				
128 DBL Standard			RB	RB	RB				
129 SGL Komfort									
130 SGL Komfort									
131 SGL Lux									
RA - rezerwacja Axel RB - rezerwacja Anna Biga RF - rezerwacja Karol Figurski RO - rezerwacja Organizacja Turystyczna 4Wzgórza									

Potwierdzenie rezerwacji

Hotel Magic Medical SPA****

ul. Leśna 12, 72-500 Międzyzdroje

tel.: +48 91/695 10 00, e-mail: info@hotel-magic.pl

NIP: 666 190 55 55

Bank AB S.A. nr rachunku 10 1000 1234 5432 7777 0000 4321

.....

.....

.....

.....

.....

Potwierdzenie rezerwacji nr 25/19

Karta rejestracyjna

Hotel Magic Medical SPA****
 ul. Leśna 12, 72-500 Międzyzdroje
 tel.: +48 91/695 10 00, e-mail: info@hotel-magic.pl

KARTA REJESTRACYJNA/ REGISTRATION FORM

Numer pokoju / Room no	Data przyjazdu / Check In	Data wyjazdu / Check out
Imię / First Name	Nazwisko / Family Name	Data urodzenia / Date of Birth
Obywatelstwo / Nationality	Adres / Address	
Seria i nr dowodu osobistego / ID No	Forma płatności / Method of payment gotówka /cash karta kred./credit card przelew /transfer	
..... Podpis Gościa / Guests signature		

Propozycja procedury check-out grupy

Lp.	Czynność

Faktura

Faktura nr 45/03/19				Miejscowość				
				Data wystawienia				
Sprzedawca				Nabywca				
NIP								
Bank, nr konta:								
.....								
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka VAT w %	Kwota VAT w zł	Wartość brutto w zł
Forma płatności:				Razem:		x		
				W tym:		zw.		
Termin płatności:						23%		
						8%		
						5%		
						0%		
Do zapłaty:								
Słownie:								
Podpis osoby uprawnionej do wystawienia faktury					XYZ			