Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr 01/04/2019 z dnia 11.04.2019r. na usługę wynajmu obiektów sportowych podczas zajęć sekcji sportowej dla osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Na START – zajęcia w sekcjach pływackich i sportowych”).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** | |  | | | | | |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)** | |  | | | | | |
| **Dane osoby składającej ofertę (Imię, nazwisko, telefon, e-mail)** | |  | | | | | |
| **CZĘŚĆ A – OFERTA CENOWA** | | | | | | | |
| **Opis kryterium** | | | **Cena** | | | | |
| **Netto** | | **Brutto** | | |
| **Miasto Kraków: wynajem obiektów sportowych w terminie 20.04.2019 – 31.03.2020 – sekcja pływacka**  Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj. **2 tory pływackie** dla 10 osób oraz 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszy w liczbie **200 godzin** w trakcje zajęć sekcji sportowej - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 20.04.2019r. – 31.03.2020r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 20.04.2019r. – 31.07.2019r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Kraków. | | |  | |  | | |
| **Miasto Wołomin: wynajem obiektów sportowych w terminie 20.04.2019 – 31.03.2020 – sekcja szermierki na wózkach**  Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj. **hala sportowa do treningów szermierki na wózkach** dla 10 osób oraz 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszy w liczbie **200** godzin w trakcje zajęć sekcji sportowej - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 20.04.2019r. – 31.03.2020r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 20.04.2019r. – 31.07.2019r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Wołomin. | | |  | |  | | |
| **Miasto Wrocław: wynajem obiektów sportowych w terminie 20.04.2019 – 31.03.2020 – sekcja Blind Football**  Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj. **boisko trawiaste oraz hala sportowa** dla 10 osób oraz 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszy w liczbie **200 godzin** w trakcje zajęć sekcji sportowej - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 20.04.2019r. – 31.03.2020r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 20.04.2019r. – 31.07.2019r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Wrocław. | | |  | |  | | |
| **Miasto Kraków: wynajem obiektów sportowych w terminie 20.04.2019 – 31.03.2020 – sekcja Blind Football**  Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj. **boisko trawiaste oraz hala sportowa** dla 10 osób oraz 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszy w liczbie **200 godzin** w trakcje zajęć sekcji sportowej - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 20.04.2019r. – 31.03.2020r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 20.04.2019r. – 31.07.2019r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Kraków. | | |  | |  | | |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | |  | |  | | |
| **CZĘŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE** | | | | | | | |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | | **Dodatkowa informacja o kryterium**  *(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)* | | | | |
| **Lokalizacja  i dostosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych** | Lokalizacja obiektu na terenie: miasta Wrocław, Kraków i Wołomin.  Podanie **pełnej nazwy oraz adresu miejsca**, w którym będzie realizowana sekcja sportowa. Obiekt w pełni dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. | |  | | | | |
| **CZĘŚĆ C – PROPONOWANE TERMINY I GODZINY WSTĘPU DO OBIEKTU SPORTOWEGO (należy podać terminy i godziny wstępu)** | | | | | | | |
| Termin | Proponowane godziny | Termin | Proponowane godziny | Termin | | Proponowane godziny |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data