Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr 14/05/2020 z dnia 27.05.2020 r. na usługę wynajmu obiektów sportowych podczas zajęć sekcji sportowej dla osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Gotowi na START! – 2020/2021”).

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Katowice: wynajem obiektów sportowych w terminie 05.06.2020 r. – 31.03.2021 r.**Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj. **hala sportowa** dla 10 osób oraz 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszy w liczbie **min. 200 godzin** w trakcje zajęć **sekcji siatkówki na siedząco** - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 05.06.2020 r. – 31.03.2021 r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 05.06.2020 r. – 31.03.2021 r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Katowice. **W zależności od kolejnych etapów luzowania obostrzeń związanych z pandemią SARS-CoV-2 na terenie kraju, termin rozpoczęcia zajęć oraz ilość godzin wynajmu może ulec zmianie.** |  |  |
| **Miasto Złotoryja: wynajem obiektów sportowych w terminie 05.06.2020 r. – 31.03.2021 r.**Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj. **hala sportowa** dla 10 osób oraz 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszy w liczbie **min. 200 godzin** w trakcje zajęć **sekcji siatkówki na siedząco** - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 05.06.2020 r. – 31.03.2021 r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 05.06.2020 r. – 31.03.2021 r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Złotoryja. **W zależności od kolejnych etapów luzowania obostrzeń związanych z pandemią SARS-CoV-2 na terenie kraju, termin rozpoczęcia zajęć oraz ilość godzin wynajmu może ulec zmianie.** |  |  |
| **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 miast/miejscowości wymienionych w części A. Podanie **pełnej nazwy oraz adresu miejsca**, w którym będą realizowane zajęcia sekcji sportowej. 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