Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr 02/11/2023/870 z dnia 28.11.2023 r. na usługę wynajmu obiektów sportowych podczas zajęć sekcji sportowej dla osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Gotowi na START – 23/26”).

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
| **Powiat lubliniecki, sekcja strzelectwa sportowego****Wynajem obiektów sportowych w terminie 06.12.2023 r. – 31.03.2024 r.**Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj.- strzelnica sportowa dla 10 zawodników w łącznej liczbie 200 godzin zegarowychw trakcje zajęć **sekcji strzelectwa sportowego** - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 06.12.2023 r. – 31.03.2024 r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 06.12.2023 r. – 31.03.2024 r. Miejsce prowadzenia zajęć: powiat lubliniecki. |  |  |
| **Miasto Kościerzyna, sekcja ogólnorozwojowa****Wynajem obiektów sportowych w terminie 06.12.2023 r. – 31.03.2024 r.**Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj.- sala sportowa dla 10 zawodników w łącznej liczbie 120 godzin zegarowychw trakcje zajęć **sekcji ogólnorozwojowej** - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 06.12.2023 r. – 31.03.2024 r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 06.12.2023 r. – 31.03.2024 r. Miejsce prowadzenia zajęć: miasto Kościerzyna. |  |  |
| UWAGA: każdy oferent powinien umożliwić trenerom prowadzącym daną sekcję sportową wyeksponowanie, przez cały okres trwania umowy, plakatu informującego o źródle finansowania projektu. Plakat ma wymiary 297mm x 420mm. |  |  |
| **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