Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr 01/10/2024/870 z dnia 07.10.2024 r. na usługę wynajmu obiektów sportowych podczas zajęć sekcji sportowej dla osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Gotowi na START – 23/26” – etap 2).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 za 1 godzinę oraz za łączną ilość godzin** | | **Brutto za 1 godzinę oraz za łączną ilość godzin** | | |
| **Miejscowość Taczanów, sekcja tenisa stołowego**  **Wynajem obiektów sportowych w terminie 16.10.2024 r. – 31.03.2025 r.**  Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj.  - sala sportowa dla 10 zawodników w łącznej liczbie 120 godzin zegarowych  w trakcje zajęć **sekcji tenisa stołowego** - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 16.10.2024 r. – 31.03.2025 r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 16.10.2024 r. – 31.03.2025 r. Miejsce prowadzenia zajęć: miejscowość Taczanów. | | |  | |  | | |
| 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