Załącznik nr 1

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

(dotyczy zapytania ofertowego nr 01/12/2024/870 z dnia 31.12.2024 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** |
| **Powiat nowotarski, sekcja narciarska****Wynajem obiektów sportowych w terminie 10.01.2025 r. – 31.03.2025 r.**Dostęp do obiektów sportowych dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami tj.- 1000 karnetów narciarskich normalnych (każdy po 3 godziny) dla 10 zawodników- 140 karnetów narciarskich normalnych (każdy po 6 godzin) dla 4 trenerów/instruktorów/wolontariuszyw trakcje zajęć sekcji narciarskiej - średnio 1-4 godziny dziennie, 1-6 razy w tygodniu w okresie 10.01.2025 r. – 31.03.2025 r. Proszę o podanie terminów/dat wstępów do obiektów sportowych w okresie 10.01.2025 r. – 31.03.2025 r. Miejsce prowadzenia zajęć: powiat nowotarski. |  |  |
| 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