Dotyczy zapytania ofertowego **nr 185/2019** **z dnia 22.08.2019 r**. na usługę wstępu do obiektów sportowych podczas zajęć sekcji sportowych (Numer CPV – 45212140-9) w ramach projektu ***„Bądź AKTYWNY!”*** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** | | | |  | | | | | | | |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON)** | | | |  | | | | | | | |
| **Dane osoby odpowiedzialnej za ofertę (Imię, nazwisko, telefon, mail)** | | | |  | | | | | | | |
| **CZEŚĆ A – OFERTA CENOWA** | | | | | | | | | | | |
| **Opis kryterium** | | | | | | **Cena** | | | | | |
| **Netto** | | | **Brutto** | | |
| **SEKCJE OGÓLNOSPORTOWE:** | | | | | |  | | |  | | |
| Wadowice (sekcja lekkoatletyczna):   * Oczekujemy zapewnienia dostępu do obiektów sportowych tj. wynajem 2 torów na pływalni na liczbę średnio 49 godzin łącznie oraz sali gimnastycznej ma liczbę średnio 119 godzin łącznie w trakcie zajęć sekcji pływackiej (7-8 godz. tygodniowo) w okresie od 01.09.2019 r. do 31.03.2020 r. Łączna ilość godzin wyniesie średnio 168. | | | | | |  | | |  | | |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | | | | |  | | |  | | |
| **CZEŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE** | | | | | | | | | | | |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | | | | | | **Dodatkowa informacja o kryterium** *(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)* | | | | |
| **Lokalizacja** | Lokalizacja obiektu na terenie Miasta Wadowice. Proszę o podanie **pełnej nazwy oraz adresu miejsca**, w którym będzie realizowane zgrupowanie. | | | | | |  | | | | |
| **Standard obiektów sportowych** | **Zgodnie z powyższymi informacjami w zakresie danego miasta. Terminy okresu realizacji zamówienia będą uzgadniane min. 2 tygodnie przed rozpoczęciem pełnego miesiąca.** | | | | | |  | | | | |
| **CZEŚĆ C – PROPONOWANE TERMINY I GODZINY WSTĘPU DO OBIEKTU SPORTOWEGO** | | | | | | | | | | | |
| *Termin* | | *Proponowane godziny* | *Termin* | | *Proponowane godziny* | | | *Termin* | | *Proponowane godziny* |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |

……………………………………………………………………………………… ………..........………………………..

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data