Dotyczy zapytania ofertowego **nr 259/2019** **z dnia 29.11.2019 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:** |  |  |
| sekcja narciarska Strzyżów:Oczekujemy zapewnienia dostępu do obiektów sportowych tj. wynajem stoku narciarskiego na liczbę średnio 65 godzin (czyli 200 przejazdów wyciągiem orczykowym na 1 BO) łącznie w trakcie zajęć sekcji narciarskiej (7-8 godz. tygodniowo) w okresie od 10.12.2019 r. do 31.03.2020 r. dla 14 osób łącznie. Łączna ilość godzin wyniesie średnio 65. Zapewnienie możliwości ustawienia trasy slalomowej. |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**  |  |  |
| **CZEŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE**  |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | **Dodatkowa informacjao kryterium** *(w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy)* |
| **Lokalizacja**  | Lokalizacja obiektu na terenie Miasta Strzyżów. 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