**Dotyczy zapytania ofertowego nr 132/2021 z dnia 10.06.2021 r**. na usługę prowadzenia przez masażystę (Numer CPV – 80510000-2, 85142100-7) zajęć podczas warsztatów sportowo-aktywizujących w ramach projektu **„Sport dla Wszystkich! 2021.”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ OFERTOWY DO WYPEŁNIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY**   * w przypadku osoby fizycznej: imię i nazwisko * w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:   imię i nazwisko oraz nazwa firmy |  | | |
| **DANE TELEADRESOWE**   * w przypadku osoby fizycznej:   pełen adres, telefon, adres e-mail  w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej: pełen adres, telefon, adres e-mail, NIP, REGON, strona www |  | | |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA:**  **21.06.-01.07.2021 r.:** | **CENA BRUTTO ZA GODZINĘ**  (wraz z narzutami pracodawcy obejmująca  wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty) | **LICZBA GODZIN** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  (cena wartość za 1 godzinę  x liczba godzin) |
| Koszt prowadzenia zajęć przez masażystę |  | 80 |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:** | | |  |
| **WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE:** | | | |
| **MASAŻYSTA** | Udokumentowane uprawnienia masażysty  /masażysty zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi | Numer prawa do wykonywania zawodu, dyplomu, licencji \*\*\* |  |
| Udokumentowane doświadczenie w pracy ze sportowcami z niepełnosprawnościami  (Dokumenty potwierdzające do wglądu na żądanie, na etapie wyboru ofert) | Liczba lat: |  |

**Oświadczam, że:**

• Zapoznałem/łam się z treścią zapytania ofertowego,

• Spełniam wymagania dotyczące kwalifikacji zawodowych, wymaganych uprawnień i doświadczenia\*\*\*

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data

**\*\*\* UWAGA:**

1) w przypadku zawodu **fizjoterapeuty** - wymagane jest wpisanie numeru prawa do wykonywania zawodu

2) W przypadku zawodu **masażysty** – wymagane jest **dołączenie do oferty skanu uprawnień** do wykonywania zawodu

3) W przypadku zawodu **psychologa** – wymagane jest **dołączenie do oferty skanu uprawnień** do wykonywania zawodu