**Dotyczy zapytania ofertowego nr 162/2021 z dnia 21.09.2021 r**. na usługę prowadzenia przez trenera/instruktora sportowego zajęć sekcji sportowej (Numer CPV – 80510000-2)  
w ramach projektu **„Bądź AKTYWNY! 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: 01.10.2021 r. do 31.03.2021 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) |
| 1. **POZNAŃ – race running**   oczekujemy prowadzenia zajęć przez trenerów/instruktorów  w liczbie średnio: 240 godzin łącznie, zajęcia odbywać się będą średnio 2-3 godz. dziennie, śr. 3-5 razy tygodniowo, |  | 240 |  |
| 1. **SZCZYTNO - ogólnorozwojowa**   oczekujemy prowadzenia zajęć przez trenerów/instruktorów  w liczbie średnio: 240 godzin łącznie, zajęcia odbywać się będą średnio 2-3 godz. dziennie, śr. 3-5 razy tygodniowo, |  | 240 |  |
| 1. **SUWAŁKI - pływanie**   oczekujemy prowadzenia zajęć przez trenerów/instruktorów  w liczbie średnio: 240 godzin łącznie, zajęcia odbywać się będą średnio 2-3 godz. dziennie, śr. 3-5 razy tygodniowo, |  |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:** | | |  |
| **WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE:** | | | |
| **TRENER/INSTRUKTOR** | Udokumentowane min. 3-letnie doświadczenie jako trener/instruktor oczekiwanej dyscypliny paraolimpijskiej\*\*\* | 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) Proszę załączyć do oferty dokumenty potwierdzające wymagane doświadczenie zawodowe