**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/instruktoróww 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