Dotyczy zapytania ofertowego nr 07/2020 **z dnia 08.09.2020 r**. na usługę wynajmu obiektów sportowych (Numer CPV – 45212140-9) w ramach projektu **„Aktywni przez cały rok”**, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Dane teleadresowe (pełny adres, telefon, jeżeli jest również: strona www, NIP, REGON)** |  |
| **Dane osoby odpowiedzialnej za ofertę (Imię, nazwisko, telefon, mail)** |  |
| **CZEŚĆ A – OFERTA CENOWA** |
| **Opis kryterium** | **Cena** |
| **Netto** | **Brutto** |
| Koszt wynajmu/ wstępu na Salę do ćwiczeń, zgodnie ze specyfikacja w zapytaniu ofertowym, dla 12 beneficjentów ostatecznych (uczestników) i 1 trenera/ instruktora oraz 3 wolontariuszy – biorących udział w zajęciach sekcji ogólnorozwojowej, w liczbie min. 80 godzin, w okresie 16.09.2020 r. – 31.03.2021 r. |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**  |  |  |
| **CZEŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE**  |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | **Dodatkowa informacjao kryterium** (w przypadku dodatkowej odpłatności należy wpisać koszt jednostkowy) |
| **Lokalizacja i dostosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych** | Lokalizacja obiektu na terenie Miasta Krakowa, dostosowanie obiektu dla osób z niepełnosprawnościami (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich). Podanie pełnej nazwy oraz adresu miejsca, w którym będzie realizowane zamówienie. |  |
| **Standard obiektów sportowych** | Obiekty sportowe dostosowane dla osób z niepełnosprawnościami zgodne ze specyfikacją zamieszczoną w zapytaniu ofertowym. |  |

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta Miejscowość, data