Dotyczy zapytania ofertowego nr 13/2021 **z dnia 04.05.2021 r**. na usługę wynajmu obiektów sportowych (Numer CPV – 45212140-9) w ramach projektu **„Aktywni przez cały rok II”**, 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 12.05.2021 r. – 31.03.2022 r. | | |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | |  |  |
| **CZEŚĆ B – WYMAGANE KRYTERIA JAKOŚCIOWE** | | | | |
| **Kryterium** | **Opis elementów kryterium** | | **Dodatkowa informacja o 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