

FORMULARZ OFERTY

Zamówienie w trybie przetargu na wykonanie zadania pn.:	<i>Zorganizowanie wypoczynku zimowego w formie zimowiska z programem profilaktycznym dotyczącym profilaktyki uzależnień dla maksymalnie 80 dzieci z miasta Płocka.</i>
Zamawiający	Gmina - Miasto Płock, Stary Rynek 1, 09-400 Płock
Wykonawca (adres, email)	
Cena /brutto/ oferowana jednego skierowania w zł	
<i>Program pobytu i Program profilaktyczny</i>	<i>Ilość:</i>
Korzystanie z pływalni	
Kino/teatr/muzeum	
Termy/aquapark	
Program profilaktyczny realizowany przez psychologa	Tak/nie *
<i>Atrakcyjność ośrodka wypoczynku</i>	
Pomieszczenia sypialne z pełnym węzłem sanitarnym	Tak/nie *
Pomieszczenia sypialne, stołówka i świetlica w jednym budynku	Tak/nie *
Basen kryty na terenie ośrodka	Tak/nie *
Hale/sale sportowe/gimnastyczne na terenie ośrodka	Tak/nie *
Termin realizacji: – rozpoczęcie - zakończenie	

Nazwa ośrodka, adres, telefon	
Termin związania ofertą	30 dni

1. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami Opisu Przedmiotu Zamówienia (Dział. II).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zawarty w ogłoszeniu istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zamówienie zrealizujemy przy udziale Podwykonawców: *
 - a)
(nazwa podwykonawcy i/lub zakres realizowany przez podwykonawcę)**
 - b)
(nazwa podwykonawcy i/lub zakres realizowany przez podwykonawcę)**

.....
data

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

PROGRAM POBYTU i PROGRAM PROFILAKTYCZNY:
(zajęcia wychowawczo - dydaktyczne, rekreacyjne,
kulturalne, sportowe i profilaktyczne)

dot. ***Zorganizowanie wypoczynku zimowego w formie zimowiska z programem profilaktycznym dotyczącym profilaktyki uzależnień dla maksymalnie 80 dzieci z miasta Płocka.***

Nazwa

Wykonawcy

Adres Wykonawcy

.....

Numer tel./

fax

Oświadczam, że:

1. Program pobytu będzie uwzględniać przekazywanie uczestnikom treści profilaktycznych, promujących zdrowy styl życia, służących przeciwdziałaniu używaniu substancji psychoaktywnych, podejmowaniu zachowań ryzykownych, agresji i przemocy a także zajęcia rekreacyjne, kulturalne i sportowe, w tym:
 - zajęcia na świeżym powietrzu dostosowane do warunków pogodowych m.in.: zabawy na śniegu, piesze wycieczki po okolicy, itp.
 -,
 - minimum 1 kulig,
 - minimum 1 ognisko z pieczeniem kiełbasek,
 - zajęcia świetlicowe: gry, zabawy, konkursy z nagrodami (podać jakie)
 -,
 - zajęcia i rozgrywki sportowe z nagrodami na świeżym powietrzu (podać jakie)
 -,
 - minimum 2 dyskoteki lub bale tematyczne,
 - zajęcia alternatywne do wyboru (niepotrzebne skreślić): gry terenowe, fabularne, zajęcia fitness, podstawy tańca towarzyskiego, wizażu, stylizacji, inne (jakie?)
 -,
 - zajęcia plastyczne,
 - sesję fotograficzną z udziałem wszystkich uczestników kolonii, zdjęcia indywidualne i grupowe, minimum 3 zdjęcia dla dziecka (w formacie minimum 10x15cm),
2. Zostanie zapewniony czas oraz miejsce na prowadzenie zajęć profilaktycznych. Minimalny czas przeznaczony na realizację „Programu profilaktycznego” będzie wynosił 5 godzin w czasie turnusu, w każdej grupie 15-sto osobowej. Wymagany czas ww. zajęć grupowych będzie wynosił maksymalnie 2 godz. dziennie, w każdej 15-sto osobowej grupie.

.....
 data

.....
 (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WARUNKI ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA

1. Budynki – urządzenia wewnętrzne i zewnętrzne (ilość, rodzaj, stan budynków, kanalizacja, światło, gaz, sprzęt p/poż.).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

a) **Ilość i rodzaj pomieszczeń:**

Przeznaczenie	Liczba pomieszczeń	Powierzchnia	Max. liczba miejsc	Powierzchnia na osobę
Sypialnie				
Jadalnie				
Świetlice				
Pomieszczenia do prowadzenia zajęć grupowych				
Pomieszczenie dla opieki medycznej				
Izolotka				

- b) Uczestnicy kolonii zakwaterowani będą w pokojach
osobowych z

(pomieszczenia sanitarne)

c) Wyposażenie sypialni:

Rodzaj sprzętu	Liczba w pomieszczeniu	Ilość na osobę
Łóżka		
Szafki nocne		
Półki ścienne		
Szafy ubraniowe		
Wieszaki		
Stoliki		
Krzesła, taborety		
Inne		

d) Warunki żywienia :

Ilość posiłków	
Dzienna stawka żywieniowa, tzw. wsad do kotła na 1 osobę	zł

e) Warunki sanitarno – higieniczne:

Możliwość dostarczania ciepłej wody

.....
.....
.....
.....

Pomieszczenia sanitarno – higieniczne	Liczba
Łazienki i umywalnie	
Umywalki z bieżącą wodą	
Wanny	
Prysznice	
Suszarnie	

Wc: liczba pomieszczeń:, liczba muszli klozetowych

w pomieszczeniu:

Śmietniki (ilość, rodzaj, stan):

.....
.....
.....

2. Urządzenia, obiekty i pomieszczenia **na terenie ośrodka**:

a) Boisko lub wydzielone miejsce do gier i zabaw na świeżym powietrzu (rodzaj, stan, ilość):.....

.....
.....
.....

b) Urządzenia i sprzęt sportowy (rodzaj, stan, ilość):

.....

.....
.....
.....
c) Hale/sale sportowe/gimnastyczne (rodzaj, stan, ilość):.....

.....
.....
.....
d) Baseny kąpielowe, pływalnie (rodzaj, stan, ilość):

.....
.....
.....
e) Pomieszczenia świetlicowe – wyposażenie (stan, ilość):

.....
.....
.....
f) Pomieszczenia do prowadzenia zajęć grupowych – wyposażenie (stan, ilość):

.....
3. Przychodnia pediatryczna/ szpitalny oddział ratunkowy w odległościkm od
ośrodka wypoczynku (nazwa i adres)

.....
data

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)