Приложение 7

Директору

ГАУ ЦСП РБ им. Баталовой Р.А.

Чачиной Ю.Ю.

от (указываются данные Заказчика)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА**  **на оказание транспортных услуг** | | |
| **Ответственное лицо Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
|  | (ФИО, контактный телефон) |
| **Контактное лицо Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| (ФИО, контактный телефон) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (юридическое лицо, физ. лицо, материально- ответственное лицо, необходимое подчеркнуть) | | |
| **Дата оказания услуг: с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.** | | |

1.Субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Количество участников (спортсмены, представители, сопровождающие)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-из них женщин – \_\_\_\_\_\_\_\_

-из них мужчин – \_\_\_\_\_\_\_\_

3.Колясочники – \_\_\_\_\_\_\_\_\_

-из них мужчин – \_\_\_\_\_\_\_\_

-из них женщин – \_\_\_\_\_\_\_\_

4.Руководитель команды (контактное лицо):

-Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.**Информация о приезде:**

-дата приезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-аэропорт/номер рейса/время приезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-ж/д вокзал/номер поезда/время приезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.**Информация о багаже:**

**-**наименование багажа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.**Тип транспортного средства:**

19 посадочных мест

17 посадочных мест

17 посадочных мест

17 посадочных мест

10 посадочных мест (автобус для перевозки инвалидов с нарушениями опорно-двигательных функций, в том числе инвалидов в креслах-колясках)

8.**Количество транспортного средства:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.**Маршрут перевозки (наименование конечного и промежуточных пунктов маршрута)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. **Дата и время завершения пользование транспортного средства:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11.**Информация об отъезде:**

-дата отъезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-аэропорт/номер рейса/время отъезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-ж/д вокзал/номер поезда/время отъезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Заказчик возмещает все расходы, вызванные изменением количества пассажиров, маршрута перевозки, от указанных в заявке.

\*Заказчик обязан обеспечить безопасность пассажиров при посадке – высадке и их дисциплину при движении ТС

\* Заказчик оплачивает Исполнителю простой по времени работы.

\*Заказчик обязан предоставить всю информацию не менее, чем за 72 часа до начала поездки. Несвоевременное сообщение, а также отсутствие необходимых документов может повлечь за собой отказ перевозчика от исполнения трансфера.

Оплату гарантируем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявку принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_