*Białystok, 02.01.2017r.*

(miejscowość i data)

**ROZPOZNANIE RYNKU nr 1/2018**

**DOTYCZY:** *postępowania opartego na zasadzie rozpoznania rynku mającego na celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty na potrzeby realizacji projektu „POMAGAMY zwalnianym – kompleksowe wsparcie outplacementowe”*

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku

Ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

Tel./Fax. 85 7424151

1. **OPIS PRZEDMOTU ZAMÓWIENIA**

*-badania lekarskie*

*-Kurs prawo jazdy Kat. C*

*-Kurs prawo jazdy kat. C+E,*

*-Kwalifikacja wstępna przyspieszona*

*-Egzamin na prawo jazdy kat. C i C+E*

*-egzamin kwalifikacja wstępna przyspieszona*

*Wszystko jako „pakiet” dla 2 osób .*

*Oraz*

*-badania lekarskie*

*-kurs prawo jazdy kat. C+E*

*-egzamin na prawo jazdy kat.C+E*

„pakiet” dla 1 osoby –osoba posiada prawo jazdy kat.C oraz kwalifikację wstępną przyspieszoną

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

O współpracę mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

* umożliwiają transakcję przelewową
* są uprawnieni do realizacji zamówienia
1. **OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI**

Osoba uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Niczyporuk Anna tel.: 85 675 25 17 e-mail: a.niczyporuk@zdz.bialystok.pl

1. **TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

Oferty należy składać elektronicznie pod adresem: a.niczyporuk@zdz.bialystok.pl, w terminie najpóźniej **do dnia 09.01.2018roku , do godz. 16:00.**

Zakład Doskonalenia Zawodowego
w Białymstoku

ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

**FORMULARZ OFERTOWY**

**stanowiący odp. na rozeznanie rynku nr**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy, tel., fax, e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **Całkowity koszt zamówienia brutto** |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym****imię i nazwisko****tel/fax****e-mail** |  |

1. **SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA KOSZTÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu/usługi** | **Ilość** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa** | **Wartość brutto** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  **Razem:**  |

1. **OPIS SPOSOBU REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

(Należy szczegółowo opisać sposób realizacji usługi/dostawy w przypadku towarów. Opis będzie brany pod uwagę w momencie dokonywania wyboru Wykonawcy)

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)