Olecko, 10.03.2017

(miejscowość i data)

**ROZPOZNANIE RYNKU nr 1/2017/Olecko/WykwalifikowaniWM17**

**DOTYCZY:** *postępowania opartego na zasadzie rozpoznania rynku mającego na celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty na potrzeby realizacji projektu „Wykwalifikowani i kompetentni – kompleksowy program wsparcia osób niepracujących powyżej 29 roku życia- II edycja”*

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku

ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

Tel./Fax. 85 7424151

1. **OPIS PRZEDMOTU ZAMÓWIENIA**

W celu przeprowadzenia rozpoznania cenowego zwracam się z prośbą o udzielenie informacji na temat przewidywanego kosztu zorganizowania i przeprowadzenia szkoleń:

1. „Prawo jazdy kat. C” dla trzech osób

2. „Prawo jazdy kat. C+E” dla jednej osoby biorąc pod uwagę następujące założenia:

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

O współpracę mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

* umożliwiają transakcję przelewową
* są uprawnieni do realizacji zamówienia
* podpiszą umowę dot. realizacji zamówienia
* zapewnią:

a) zapewnienie materiałów szkoleniowych tj. co najmniej jeden podręcznik związany z tematyką szkolenia, notatnik, 1 długopis, 1 zakreślacz, 1 teczka, segregator formatu A4,

b) zapewnienie poczęstunku (ciastka, kawa, herbata, cukier, woda mineralna) w trakcie trwania przerw podczas realizacji zajęć,

c) koszt egzaminu zewnętrznego,

d) koszt badań lekarskich i psychologicznych,

e) wydanie zaświadczenia o ukończeniu w/w szkolenia.

1. **OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI**

Osoba uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Katarzyna Nalbach tel.: 87 520 26 35, fax: 87 520 26 35, e-mail: olecko@zdz.bialystok.pl

1. **TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

Oferty należy składać faxem nr: 87 520 26 35, elektronicznie pod adresem: olecko@zdz.bialystok.pl pocztą lub osobiście w biurze Ośrodka Kształcenia Zawodowego ul. Armii Krajowej 22a, 19-400 Olecko tel:, w terminie najpóźniej **do dnia 17.03.2017, do godz. 1200.**

Zakład Doskonalenia Zawodowego
w Białymstoku

ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

**FORMULARZ OFERTOWY**

**stanowiący odp. na rozeznanie rynku nr 1/2017/Olecko/WykwalifokowaniWM17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy, tel., fax, e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **Całkowity koszt zamówienia brutto** |  |

1. **SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA KOSZTÓW**

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

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)