Suwałki, 27.02.2017

(miejscowość i data)

**ROZPOZNANIE RYNKU nr 3**

**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**

Organizacja i realizacja szkolenia: ***,,Operator koparko – ładowarek w zakresie III klasy uprawnień”*** dla 3 osób, uczestników projektu „POMAGAMY zwalnianym – kompleksowe wsparcie outplacementowe”. Wykonawca ma zapewnić: realizację szkolenia 176 godz., materiały szkoleniowe, przeprowadzić egzamin i wydać stosowny uznawany certyfikat/ zaświadczenie

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

O współpracę mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

* umożliwiają transakcję przelewową
* są uprawnieni do realizacji zamówienia

• posiadają wpis do rejestru placówek oświatowych

• posiadają nadzór Kuratora Oświaty

• przeprowadzą kurs do maja 2017r.

• Wydać osobie, która ukończyła kurs i uzyskała pozytywną ocenę z egzaminu końcowego zaświadczenie potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych wg wzoru Ministra Edukacji i Nauki, świadectwo Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego oraz książkę operatora koparko ładowarki –wszystkie typy.

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

Osoba uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest Edward Szczecina tel.: 605 545 330, fax: 87 566 49 64, e-mail: suwalki@zdz.bialystok.pl

1. **TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

Oferty należy składać faxem nr: 87 566 49 64, elektronicznie pod adresem: suwalki@zdz.bialystok.pl pocztą lub osobiście w ZDZ OKZ Suwałki ul. Kościuszki 23, w terminie najpóźniej **do dnia 6 marca 2017 r. do godz. 15.30**

Zakład Doskonalenia Zawodowego   
w Białymstoku

ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

**FORMULARZ OFERTOWY**

**stanowiący odp. na rozeznanie rynku nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |

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)