Gołdap, 20.07.2017r.

(miejscowość i data)

**ROZPOZNANIE RYNKU nr 1/2017**

**DOTYCZY:** *postępowania opartego na zasadzie rozpoznania rynku mającego na celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty na potrzeby realizacji projektu „POMAGAMY zwalnianym – kompleksowe wsparcie adaptacyjne – III edycja” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku

Ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

Tel./Fax. 85 7424151

1. **OPIS PRZEDMOTU ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa zestawów obiadowych składających się z: **zupa, drugie danie gorące, napój** uczestnikom warsztatów i szkoleń organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Zawodowego w Gołdapi w ramach projektu *„POMAGAMY zwalnianym – kompleksowe wsparcie adaptacyjne – III edycja”.*
3. Zamawiający szacuje dostawy ok. 450 zestawów obiadowych w okresie lipiec 2017 – październik 2018r. Ilości zamawianych zestawów obiadowych na każdy dzień wynosić będą między średnio 5 a 15 zestawów obiadowych dziennie. Zamawiający z min.
1-dniowym wyprzedzeniem poda ilości zamawianych zestawów obiadowych na dany dzień. Szczegółowy harmonogram dostaw zostanie ustalony z Zamawiającym.
4. Rozliczenie za usługę nastąpi zgodnie z rzeczywistą ilością dostarczonych zestawów obiadowych. Wykonawca otrzyma wynagrodzenie po każdorazowej usłudze lub raz w miesiącu po wystawieniu i dostarczeniu do ZDZ prawidłowo wystawionej.
5. Wykonawca zapewni różnorodne menu każdego dnia. Wykonawca uwzględni przy dostawie posiłki dla osób znajdujących się na specjalnych dietach np. bezglutenowe, bezmięsne itp. Menu każdorazowe będzie ustalane z Zamawiającym i poddawane jego akceptacji.
6. **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: Krzysztof Adamczak tel.: 87 615 11 57, fax: 87 615 11 57, e-mail: goldap@zdz.bialystok.pl

1. **TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

Oferty należy składać faxem nr: 87 615 11 57, elektronicznie pod adresem: goldap@zdz.bialystok.pl pocztą lub osobiście w Ośrodku Kształcenia Zawodowego w Gołdapi, ul. Mazurska 25 w terminie najpóźniej **do dnia 03.08.2017r., do godz. 1500**

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 |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |

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)