Olecko, 18.02.2019r.

**ROZPOZNANIE RYNKU nr 1/12/2019**

**DOTYCZY:** *postępowania opartego na zasadzie rozpoznania rynku mającego na celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty na potrzeby realizacji projektu „Twój Cel-PRACA - kompleksowy program aktywizacji osób bezrobotnych z subregionu ełckiego” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Ośrodek Kształcenia Zawodowego

ul. Armii Krajowej 22A

19-400 Olecko

tel./fax. 87 5202635

1. **OPIS PRZEDMOTU ZAMÓWIENIA**

Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia pn. **„Prawo jazdy kat. B”** dla trzech osób, biorąc pod uwagę następujące założenia:

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

b)      zorganizowanie egzaminu zewnętrznego, którego koszt należy uwzględnić w

szczegółowej kalkulacji kosztów kursu,

c)      zorganizowanie badań lekarskich (koszt wliczony w cenę kursu),

d)      wydanie zaświadczenia o ukończeniu w/w szkolenia.

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

O współpracę mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

* umożliwiają transakcję przelewową
* są uprawnieni do realizacji zamówienia, tj. posiadają wpis do RIS prowadzonego przez WUP, właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

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

Osoba uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Lucyna Zaniewska, tel.: 87 520 26 35, e-mail: [olecko@zdz.bialystok.pl](mailto:olecko@zdz.bialystok.pl).

1. **TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

Oferty należy składać elektronicznie pod adresem: olecko@zdz.bialystok.pl, pocztą lub osobiście w ośrodku w Olecku, ul. Armii Krajowej 22A, w terminie najpóźniej **do dnia 08.03.2019r. do godz. 15.00.**

Zakład Doskonalenia Zawodowego   
w Białymstoku

ul. Pogodna 63/1

15-365 Białystok

**FORMULARZ OFERTOWY**

**stanowiący odp. na rozeznanie rynku nr 1/12/2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **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)