Łochowo, dn. 12.12.2019r.

**Zamawiający:**

Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar”

Dorota Wierzgała

86-065 Łochowo, ul. Klonowa 8

NIP: 554 144 46 10

*Szanowni Państwo,*

Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr „Denar” Dorota Wierzgała zamierza udzielić zamówienia na przeprowadzenie badań lekarskich dla szkoleń zawodowych oraz staży zawodowych w projekcie partnerskim pn: „4 Kroki” nr POWR.01.02.01-04-0009/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

W celu oszacowania ceny (rozeznania rynku), zwracamy się z prośbą o podanie szacunkowych kosztów realizacji zamówienia:

* + 1. Zamówienie dotyczy wyboru Wykonawcy, który zapewni przeprowadzenie badań lekarskich dla szkoleń zawodowych oraz staży zawodowych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termin realizacji zamówienia [ramowy]** | **WYMAGANIA I WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** | | | | |
| **od stycznia 2020r. do grudnia 2020r.** | * + - * 1. posiadają **uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności**, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;         2. posiadają odpowiedni **potencjał organizacyjny, kadrowy oraz techniczny** do realizacji zamówienia;         3. nie znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości, nie zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne. | | | | |
| **Rodzaj usługi** | | **j.m.** | **Ilość max** | **Cena jednostkowa**  **(PLN brutto)** | **Wartość ogółem**  **(PLN brutto)** |
| **Wykonanie badań lekarskich do szkoleń zawodowych** | | osoba | 70 |  |  |
| **Wykonanie badań lekarskich do staży zawodowych** | | osoba | 55 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa** |  |
| **Adres** |  |

Podając powyższą cenę/ceny, jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki określone w treści niniejszego szacowania ceny (rozeznania rynku), w tym dotyczące kryteriów obligatoryjnych.

…………………………………………………………………

*Data, podpis*