**ROZEZNANIE CENOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr postępowania:** | **1/2020/OWIES** |
| **Tytuł projektu:** | **Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu** |
| **Realizator projektu:** | **Stowarzyszenie ESWIP** |
| **Opis przedmiotu** | |
| **Nazwa usługi/dostawy/robót:** | Przeprowadzenie szkolenia/kursu zawodowego z zakresu: Recall Healing SNY – Symbolika i interpretacje dla 1 osoby |
| **Szczegółowy opis usługi/dostawy/robót:** | Przeprowadzenie szkolenia z zakresu: Recall Healing SNY – Symbolika  i interpretacje.  Zakres szkolenia:   * symbole w życiu i snach, * znaczenie liczb: kolejności urodzenia, ogólne znaczenie głównych liczb, * interpretacja głównych symboli biologicznych odnoszących się do Natury * symbole pojawiające się w snach - ich szczegółowa interpretacja * interpretacja snów „na żywo” w czasie warsztatów * inne symbole i ich interpretacja pomocna w pracy metodą Recall Healing. |
| **Miejsce wykonania usługi/dostawy/robót:** | Preferowane województwo Warmińsko - Mazurskie |
| **Okres realizacji usługi/dostawy/robót:** | Styczeń - Luty 2020 |
| **Wymagania:** | * przeprowadzenie szkolenia na sprzęcie własnym firmy * przeprowadzenie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie co najmniej 1 szkolenia obejmujących przedmiot niniejszego zamówienia |
| **Zawartość oferty:** | **Kompletna oferta musi zawierać:**   * wypełniony Formularz Oferty * dokument określający status prawny Wykonawcy (wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej), * ewentualne pełnomocnictwa, |
| **Termin i sposób składania ofert:** | Oferty należy złożyć do dnia **14 stycznia 2020** do godziny 16:00 w formie:   * elektronicznej, wysłanej e-mailem na adres: [j.piechowiak@eswip.pl](mailto:j.piechowiak@eswip.pl) * osobiście w biurze Stowarzyszenia ESWIP, ul. Związku Jaszczurczego 17 w Elblągu.   Osoba przyjmującą oferty: Jolanta Piechowiak |

**formularz oferty**

Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta: .................................................................

NIP:...............................................................................................................

REGON........................................................................................................

Adres oferenta: ...........................................................................................

Adres do korespondencji: ...........................................................................

Nr telefonu: .................................................................................................

Adres e-mail: ...............................................................................................

**skierowana do:** Stowarzyszenia ESWIP

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 08.01.2020 r. nr 1/2020/OWIES przedstawiam ofertę na:

Przeprowadzenie szkolenia/kursu zawodowego z zakresu: Recall Healing SNY – Symbolika i interpretacje

1. **Wycena oferty:**

**Wycena oferty:**

Cena za przeprowadzenie szkolenia dla 1 osoby wynosi: …………………………………………………... zł brutto (słownie: ………………………………………………………………..…….zł brutto)

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z opisem przedmiotu usługi/dostawy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. W przypadku wyboru mojej oferty do realizacji zamówienia potwierdzam termin realizacji usługi zgodnie z treścią rozeznania.
3. Oświadczam (-y), że:

* spełniam warunki i posiadam (-y) uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
* posiadam (-y) wiedzę/doświadczenie oraz dysponuję (dysponujemy) odpowiednim potencjałem kadrowym/technicznym do wykonania usługi,
* znajduję się (znajdujemy się) w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie usługi.

1. **Wykaz załączników do oferty.**

- dokument określający status prawny Wykonawcy (wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie   
o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej),

- ewentualne pełnomocnictwa

………………………………………. …………………………………………

miejscowość, data Podpis Oferenta/pieczątka osób upoważnionych w imieniu Oferenta