

Tarnowskie Góry, dn. 16.09.2020 r.

ZAPYTANIE O CENĘ nr 1/2020/SOWA

Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim Falochron (dalej Stowarzyszenie Falochron) realizując projekt

„SOWA – Sowicki Obszar Wsparcia i Aktywizacji – Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców dzielnicy Sowice”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Europejski Fundusz Społeczny)
Priorytet IX, Włączenia Społeczne, Działanie 9.1. Aktywna Integracja
Poddziałanie 9.1.1. Wzmacnianie potencjału społeczno – zawodowego społeczności lokalnych –ZIT

**zaprasza Państwa do złożenia informacji o cenie usługi
Niniejsze zapytanie ma na celu weryfikację ceny rynkowej**

Szczegóły zapytania o cenę zostały przedstawione poniżej

Nazwa i adres zamawiającego	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim Falochron 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Słowackiego 1
Opis przedmiotu zapytania	Przedmiot zapytania o cenę obejmuje wykonanie: <i>usługi przeprowadzenia kursu prawa jazdy kat. B wraz z przeprowadzeniem badań lekarskich</i>
Termin wykonania usługi	Do końca grudnia 2020 r.
Miejsce składania informacji o cenie	Informacje o cenie prosimy składać w formie elektronicznej na adres e-mail: sowa.falochron@gmail.com lub dostarczyć do Zamawiającego – Stowarzyszenie Falochron, 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Słowackiego 1 w godzinach pracy biura, tj. od 10:00 do 17:00
Termin składania informacji o cenie	Do dnia 24.09.2020 r. do godz. 12:00, przy czym liczy się moment wpływu informacji o cenie do Zamawiającego.
Informacje dodatkowe	Zamawiający informuje, że: a) warunkiem zlecenia wykonania usługi będzie wykazanie co najmniej 1 roku doświadczenia w zakresie prowadzonej działalności; b) przewiduje możliwość zawarcia umowy na wykonanie usługi. Osoba do kontaktu ze strony Zamawiającego: Michał Pyrkosz 32 454 83 00
Załączniki	Załącznik nr 1: Formularz Informacji o cenie

FORMULARZ INFORMACJI O CENIE

Nazwa i adres udzielającego informacji o cenie	
Osoba do kontaktu wraz z danymi kontaktowymi	
Cena przedmiotu zapytania	
Termin rozpoczęcia i zakończenia usługi	
Miejsce wykonania usługi	
Informacje o usłudze (np. ilość godzin, czas i częstotliwość spotkań szkoleniowych)	
Ewentualne informacje dodatkowe	

Data wypełnienia:

Podpis osoby/osób upoważnionej/nich: