Rybnik, dnia 01.06.2020r.

**SZACOWANIE WARTOŚCI - ZAPYTANIE CENOWE**

W związku z planowaną procedurą wyboru dostawcy,

prowadzoną w ramach projektu „Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Rybniku i powiecie rybnickim, w Centrum Medyczno-Rehabilitacyjnym Relax-Med”, numer WND-RPSL.08.03.02-24-00GG/19, zwracam się z prośbą o oszacowanie kosztu udostępnienia Sali na potrzeby przeprowadzenia szkoleń z zakresu edukacji zdrowotnej, dietetyki i psychoedukacji dla pacjentów.

**Informacje szczegółowe:**

**Szkolenia będą się odbywały w grupach 10 – 20 osobowych.**

**Liczba pacjentów:** .900

**Wymiar godzinowy:** 405 h – 810 h (1h tj. 45 min zajęć)

**Termin realizacji**: zamówienie będzie realizowane w okresie od 01.06.2020r. do 31.12.2022 r.

**Wymagania szczególne dotyczące oferentów**: Zajęcia zostaną zrealizowane w Rybniku / powiecie rybnickim-. Wybór sali uwzględni dostępność komunikacyjną (bliskość przystanku węzła komunikacyjnego -zapewniający łatwość dojazdu). i pomieścić grupy szkoleniowe 10- 20 osobowe plus trener (11-21 osób).

**Dodatkowe informacje**: wyceny należy składać na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

**Cena:** cena powinna obejmować wszystkie koszty, które mogą powstać w związku z realizacją usługi/dostawy. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami rachunkowymi. Oferent może podać tylko jedną cenę, bez proponowania rozwiązań wariantowych.

Przedstawione zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Termin składania wycen:** 08.06.2020r. (do końca dnia; decyduje data wpływu do biura projektu lub data przesłania wyceny na adres e-mail wskazany poniżej). Wyceny prosimy przesyłać na adres e-mail: [pawel@relax-ed.pl](mailto:pawel@relax-ed.pl) , przesłać pocztą/kurierem lub dostarczyć bezpośrednio do biura projektu w Rybniku przy ul. Piasta 21, Biuro Zamawiającego jest czynne od poniedziałku do piątku w godz. 9:00 – 17:00.

W razie potrzeby dodatkowych informacji udzieli Państwu: Paweł Zostawa, e-mail: [pawel@relax-med.pl](mailto:pawel@relax-med.pl) , tel. 507 179 142 .

......................................................

miejscowość, data

......................................................

nazwa Oferenta

......................................................

adres Oferenta

......................................................

adres e-mail do korespondencji

.....................................................

numer tel.

FORMULARZ WYCENY

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia 01.06.2020 dotyczące udostępnienia sali na potrzeby przeprowadzenia zajęć edukacji zdrowotnej, dietetyki i psychoedukacji dla pacjentów w ramach projektu „Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Rybniku i powiecie rybnickim, w Centrum Medyczno-Rehabilitacyjnym Relax-Med” nr WND-RPSL.08.03.02-24-00GG/19, przedstawiam następującą wycenę:

CENA JEDNOSTKOWA NETTO:............................................. PLN / godz. (tj. 45min zajęć)

SŁOWNIE: ......................................................................................................

ILOŚĆ: ................................. godz.

CENA ŁĄCZNA NETTO: .....................................PLN

SŁOWNIE:.........................................................................................................

Podatek VAT w łącznej wysokości ................. %, tj. ............................. PLN

zgodnie z art. 41 ust. 12 ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U.2018.0.2074 t.j. – Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. p podatku od towarów i usług)\*

CENA ŁĄCZNA BRUTTO (z podatkiem VAT): ........................................... PLN

SŁOWNIE: .........................................................................................................

......................................................

data i podpis Oferenta