**ROZEZNANIE CENOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr postępowania:** | **11/2019/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 |
| **Szczegółowy opis usługi/dostawy/robót:** | Przeprowadzenie szkolenia w wymiarze 24 godzin 3 dni Szkolenie powinno obejmować:   * poznanie punktów akupunkturowych odpowiadających określonej potrzebie, blokadzie lub zranieniu * poznanie przyczyn choroby, będącą najprostszą drogą do wyzdrowienia * poznanie narzędzi do precyzyjnego określenia przeżyć, odczuć, przekonań i zachowań przekładających się na dolegliwości bólowe,   Cele szkolenia:  **Celem jest nauczenie uczestników, jak wykorzystać dowolny symbol, przekaz od podświadomości, do zwiększenia świadomości w procesie leczenia.** |
| **Miejsce wykonania usługi/dostawy/robót:** | Preferowane: Elbląg, powiat elbląski, iławski, ostródzki i braniewski |
| **Okres realizacji usługi/dostawy/robót:** | Maj 2019 – czerwiec 2019 |
| **Wymagania:** | uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania |
| **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 **6 maja 2019** do godziny 16:00 w formie:  - elektronicznej, wysłanej e-mailem na adres: [s.procyk@eswip.pl](mailto:s.procyk@eswip.pl)  - osobiście w biurze Stowarzyszenia ESWIP, ul. Związku Jaszczurczego 17 w Elblągu.  Osoba przyjmują oferty: Sandra Procyk |

**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 29.04.2019 r. nr 11/2019/OWIES przedstawiam ofertę na:

Przeprowadzenie szkolenia/kursu zawodowego z zakresu: Recall Healing

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