



WTZ Sp. z o.o.

Organizacja Pożytku Publicznego

Chorzów, 11.12.2020 r.

Rozeznanie rynku

na dowóz /odwóz uczestników

do / z Warsztatu Terapii Zajęciowej w Chorzowie, ul. Katowicka 77

Cel zapytania:

Celem zapytania jest dowóz / odwóz uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Chorzowie w 2021 roku na / zajęć na trasach:

Przywóz rano: w godzinach: 7.00-8.00 – przywóz

Trasa nr 1 : Sosnowiec Warszawska – Sosnowiec Beskidzka – Sosnowiec Grottgera – WTZ Chorzów, ul. Katowicka 77

Trasa nr 2: Chorzów – Chorzów Nowa – Bytom Stacja Statoil - Zabrze ul. Krakusa – Chorzów Strzelców Bytomskich - Chorzów ul. Katowicka 77

Odwóz w godzinach: 14-15.00

Trasy – jw.

Odwóz Chorzów dodatkowo DPS Republika ul. Michałkowicka 4

Średnia łączna ilość km dziennie: 100-140

W związku z pandemią stan km może ulegać tygodniowej zmianie.

Dodatkowo – przywóz / odwóz uczestników na zajęcia z zakresu rehabilitacji społecznej – informacja 1 dzień przed – ilość kilometrów: według potrzeb

Odwołanie trasy: ze względu na specyfikę Warsztatu Terapii Zajęciowej zastrzega się możliwość odwołania trasy- w dniu planowanego wyjazdu.

Termin rozpoczęcia dowozu w roku 2021 uzależniony od wznowienia zajęć w WTZ.

W okresie wakacyjnym – 1-miesięczna przerwa. Dodatkowo przerwa w okresie świątecznym.

Prosimy o podanie:

Stawki brutto za jeden kilometr usługi transportowej

Termin składania ofert: 18.12.2020 rok.

Oferty prosimy składać mailowo na adres: wtzchorzow@tlen.pl lub w siedzibie WTZ: Warsztat Terapii Zajęciowej, ul. 3 Katowicka 77, 41-500 Chorzów

Osoba do kontaktu: Justyna Poloczek-Soboń tel. 32 241 15 58

W załączeniu oferta cenowa – wzór.

WTZ Sp. z o.o.

ul. Św. Piotra 9, 41-500 Chorzów

Warsztat Terapii Zajęciowej

ul. Katowicka 77, 41-500 Chorzów

tel./ fax 32 241-15-58; wtzchorzow@tlen.pl

www.wtz.rfpn.org

KRS:0000404394

OFERTA CENOWA

1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

WTZ Spółka z o.o.

ul. św. Piotra 9, 41-500 Chorzów

Warsztat Terapii Zajęciowej

ul. Katowicka 77, 41-500 Chorzów

wtzchorzow@tlen.pl

2. DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Tel. /Fax.:.....

3. W odpowiedzi na zapytanie dotyczące przewozu osób niepełnosprawnych do / Warsztatu Terapii Zajęciowej w Chorzowie ul. Katowicka 77 składam swoją ofertą : cena za 1 km / stawka dzienna brutto.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna oferenta