



**WTZ Sp. z o.o.**

Organizacja Pożytku Publicznego

Czerwionka-Leszczyzny 11.12.2020

**Rozeznanie rynku  
na dowóz /odwóz uczestników**

**do / z Warsztatu Terapii Zajęciowej w Czerwionce-Leszczyinach, ul.3 Maja 21A**

Cel zapytania:

Celem zapytania jest dowóz / odwóz uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Czerwionce-Leszczyinach w 2021 roku na / zajęcia na trasach:

Przywóz rano: w godzinach: 6.00-8.00 – przywóz

Trasa : Jankowice ul.Jarzębinowa, Szejkwice ul.Wiejska, Bełk ul.Palowicka, Leszczyzny ul.Dworcowa, ul.Ligonia, ul.Błękitna, Malenie: Ul.Rybnicka, Czuchów ul.Szewczyka, ul.Graniczna, Dębieńsko ul.Zabrzeńska, Czerwionka ul.Ogrodowa, ul.J.Pawła, ul.Parkowa, ul.Wolności- ul.3Maja 21a

Odwóz w godzinach: 14-16.00

Trasa – jw.

Średnia łączna ilość km dziennie:110- 160

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 świąteczna.

Prosimy o podanie:

Stawki brutto za jeden kilometr usługi transportowej

Termin składania ofert: 18.12.2020 rok.

Oferty prosimy składać mailowo na adres: [wtczerwionka@rfpn.org](mailto:wtczerwionka@rfpn.org) lub w siedzibie WTZ: Warsztat Terapii Zajęciowej, ul. 3 Maja 21A, 44-230 Czerwionka-Leszczyzny

Osoba do kontaktu: Joanna Makselon-Korus tel. 32 431-84-94

W załączeniu oferta cenowa – wzór.

**WTZ Sp. z o.o.**

ul. Św. Piotra 9, 4-500 Chorzów

Warsztat Terapii Zajęciowej

ul. 3 Maja 21a, 44-230 Czerwionka-Leszczyzny

[www.wtczerwionka@rfpn.org](mailto:www.wtczerwionka@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. 3 Maja 21A, 44-230 Czerwionka-Leszczyny

[wtzczerwionka@rfpn.org](mailto:wtzczerwionka@rfpn.org)

### 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 Czerwionce-Leszczynach, ul. 3 Maja 21 A składam swoją ofertą : cena za 1 km / stawka dzienna ..... brutto.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna oferenta