Warszawa, 23 lipca 2020 r.

Szanowni Państwo,

Zamawiający - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w ramach projektu pn. *„Szkolenia dla pracowników sektora transportu zbiorowego w zakresie potrzeb osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami”*, który realizowany jest w partnerstwie z Urzędem Transportu Kolejowego i Instytutem Transportu Samochodowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych, zamierza przeprowadzić postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem będzie przeprowadzenie *Szkoleń dla 5000 pracowników sektora transportu zbiorowego (szynowego i kołowego) w zakresie potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami.*

Celem ww. zamówienia, jest:

1. upowszechnienie standardów dostępności w transporcie zbiorowym szynowym i kołowym wśród pracowników szynowego i kołowego transportu zbiorowego;
2. przygotowanie min. 30 trenerów zaproponowanych przez Wykonawcę do przeprowadzenia cyklu szkoleń dla pracowników przewoźników szynowego i kołowego transportu zbiorowego według koncepcji i przy użyciu materiałów przygotowanych przez Zamawiającego;
3. przeprowadzenie cyklu szkoleń dla 5000 pracowników szynowego i kołowego transportu zbiorowego.

Uwzględniając powyższe, zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o zapoznanie się z załączonym „Opisem Przedmiotu Zamówienia” oraz przedstawienie informacji o szacunkowej wartości (**wartość netto)** za usługi objęte przedmiotem zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prosimy o przedstawienie powyższych informacji na adres email: ANiedoszewska@pfron.org.pl w terminie do dnia **10 sierpnia 2020 r. (poniedziałek)** przez wypełnienie poniższego formularza:

# FORMULARZ SZACUNKOWEJ WYCENY

Nazwa i adres Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Kol.1 **Zadanie** | Kol. 2**Cena jednostkowa - za przeszkolenie jednej osoby - (netto)**  | Kol. 3**Liczba osób** | Kol. 4**Łączna wartość (netto)** **–** kol. 2x kol.3 |
| 1 | Koszt przeszkolenia 1 osoby (szkolenie 2 -dniowe)\* |  | 5000 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość i data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)  |

*\*Wykonawca powinien uwzględnić wszelkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia opisanego przez Zamawiającego w OPZ (koszty własne, catering, nocleg, wynajem sali, sprzętu, rekrutacja, dodatkowe materiały szkoleniowe itp.)*