

.....(30).....  
(pieczęć adresowa Zamawiającego)

**Formularz dokumentujący udzielenie zamówienia o wartości powyżej 20.000 zł i mniejszej niż kwota 130.000 zł**

1. Przedmiotem zamówienia jest (można sporządzić odrębny załącznik):  
**Przedmiotem zamówienia jest postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego wyłączzonego ze stosowania Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, których wartość jest równa bądź przekracza kwoty 130 000 zł, o której mowa w art. 2 ust.1 pkt 1, Teatr Wielki – Opera Narodowa, ul. Plac Teatralny 1, 00-950 Warszawa na usługę dot. „Przeprowadzenie szkoleń okresowych BHP oraz egzaminu sprawdzającego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. 2004 nr 180 poz. 1860)” zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.**  
**Celem Szkolenia okresowego BHP jest aktualizacja i ugruntowanie wiedzy oraz umiejętności w dziedzinie BHP, a także zaznajomienia uczestników z nowymi rozwiązaniami techniczno-organizacyjnymi w tym zakresie.**
2. Ponieważ wartość przedmiotowego zamówienia, ustalona na kwotę brutto (z VAT) **38 000 zł**, jest mniejsza niż kwota 130.000 zł, realizacja tego zamówienia nie podlega przepisom Ustawy.
3. \*W dniu \_\_\_\_\_ r. zwrócono się do \_\_\_\_\_ niżej wymienionych Wykonawców z zaproszeniem do składania ofert: (Podać nazwy i adresy zaproszonych podmiotów)

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

(W załączeniu dokumentacja szczegółowa).

\*W dniu **10.11.2021 r. godz. 14.00** zamieszczono na stronie internetowej TW-ON zaproszenie do składania ofert. Do dnia **18.11.2021 r. do godz. 9.00** oferty powinny wpłynąć do Zamawiającego.

(W załączeniu dokumentacja szczegółowa).

**1. Zapytanie ofertowe wraz załącznikami:**

- a. Załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia.
- b. Załącznik nr 2 - Formularz oferty.
- c. Załącznik nr 3 – Wykaz osób uczestniczących w realizacji przedmiotu zamówienia.
- d. Załącznik nr 4 – Wykaz zrealizowanych usług do zapytania ofertowego.
- e. Załącznik nr 5 – Wzór umowa.
- f. Załącznik nr 6 – Oświadczenia.
- g. Załącznik nr 7 – Klauzula Informacyjna.

\*W dniu **20.08.2021 r.** sprawdzono i porównano ogólnie dostępne cenniki, katalogi lub oferty następujących Wykonawców:

1. Notatka służbowa z dnia **20.08.2021** z czynności szacowania wartości zamówienia.
2. Harmonogram planowanych działań na rok **2022**.
3. Pismo przewodnie z dnia **20.08.2021**.
4. Szacunkowa Wycena Szkoleń Okresowych Bhp.

\* zaznaczyć właściwe

4. Na zaproszenie do składania ofert odpowiedzieli następujący Wykonawcy (jeśli dotyczy): (Podać nazwy i adresy podmiotów, które złożyły oferty)

<b>RINAR,</b> ul. Koźła 44, 66-008 Świdnica NIP 9730795307 REGON 360659510
<b>BHP I ERGONOMIA Anna Cis-Czochara</b> ul. Powstańców Śląskich 89B/123 01-355 Warszawa NIP 5212337608 REGON 362754477
<b>"KODEKS" BIURO USŁUG KOMPLEKSOWYCH BHP OŚRODEK SZKOLENIA BHP I P/POŻ.</b> ul. Leszczynowa 23, 62-604 Kościelec NIP 7771557402 REGON 639852530
<b>PU BHP i DT SEMEX OS ERGOS</b> ul. Kabacki Dukt 14, 02-781 Warszawa NIP: 951 229 89 41 REGON 143419797
<b>Centrum Edukacyjno-Szkoleniowe DELTA</b> ul. Milenijna 43/2, 03-130 Warszawa NIP 7761610342 REGON 146775469
<b>Salud Y Seguridad En La Trabaja BHP Szkolenia Lama Travel</b> Al. Stanów Zjednoczonych 51/219 04-028 Warszawa NIP 8881161597 REGON 910334923

*W załączeniu dokumentacja szczegółowa dot. oceny ofert i wyboru wykonawcy.*

6. W wyniku badania i oceny złożonych ofert / porównania cenników, katalogów lub ofert\* zdecydowano, że przedmiotowe zamówienie udzielone zostanie:

**Centrum Edukacyjno-Szkoleniowe DELTA**

**ul. Milenijna 43/2,**

**03-130 Warszawa**

**NIP 7761610342**

**REGON 146775469**

*(wpisać nazwę i adres podmiotu, któremu udzielono zamówienia)*

1. za cenę 50 zł szkolenie okresowe stacjonarne;
2. za cenę 30 zł szkolenie okresowe zdalne;
3. za cenę 20zł szkolenie e-learning (podczas konsultacji);

\* *niepotrzebne skreślić*

*(W załączeniu dokumentacja szczegółowa).*

**Centrum Edukacyjno-Szkoleniowe DELTA**

**ul. Milenijna 43/2, 03-130 Warszawa**

Postępowanie przeprowadził:

**K I E R O W N I K**  
**SEKCJI BHP**

*Data podpis*  
**Norbert Szewczyk**

Zatwierdził:

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
**ds. TECHNICZNYCH**

*Data podpis*  
**Małgorzata Szabłowska**