



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗΣ
1ο ΕΠΑΛ ΣΥΚΕΩΝ

Θεσσαλονίκη 29/02/2024

Αριθμ. Πρωτ: 94

Ταχ. διεύθυνση : Ηρώων Πολυτεχνείου & Γ. Ρίτσου 2
56626 Συκιές Θεσσαλονίκης
Πληροφορίες : Σ. Μπουλταδάκης (6944627045)
Τηλέφωνο : (2310) 624751 (ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ)
Fax : (2310) 624751 (από: 14:15-19:00)
E-mail : mail@1epal-sykeon.thess.sch.gr

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πραγματοποίηση οργανωμένης μετακίνησης στο εσωτερικό της χώρας.

Ο Διευθυντής του 1^{ου} Επαγγελματικού Λυκείου Συκεών-Θεσσαλονίκης, ενεργώντας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 σε συνδυασμό με τα άρθρα 2 και 3 της Υ.Α. με αριθμό 20883/ΓΔ4/12-02-2020 του Υ.ΠΑΙ.Θ όπως δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 456/τ.Β./13-02-2020,

Προσκαλεί

για υποβολή κλειστών ταξιδιωτικών προσφορών πραγματοποίησης **μετακίνησης** μαθητών στο **εσωτερικό της χώρας**, σύμφωνα με τις παρακάτω προδιαγραφές:

1. τόπος προορισμού: **ΛΕΥΚΑΔΑ**
2. αριθμός συμμετεχόντων μαθητών : **ΣΑΡΑΝΤΑ ΕΠΤΑ (47)**
3. αριθμός εκπαιδευτικών : **ΤΡΕΙΣ(03) συνοδοί και ΕΝΑΣ (01) αρχηγός**
4. Χρονική Διάρκεια: **10/04/2024 – 12/04/2024**
5. μεταφορικό μέσο: **τουριστικό λεωφορείο**
6. να υπάρχει Ατομικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Αστικής Επαγγελματικής Ευθύνης και Ευθύνης του γραφείου ταξιδιών,
7. να υπάρχει Ατομικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για την Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη, για την κάλυψη των εξόδων σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας καθώς και επαναπατρισμού των συμμετεχόντων μαθητών και εκπαιδευτικών,
8. να υπάρχει Ατομικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Γενικής Αστικής Ευθύνης υπέρ τρίτων για σωματικές βλάβες ή/και υλικές ζημιές που θα προξενηθούν από τους συμμετέχοντες

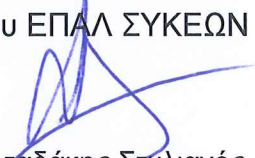
μαθητές και συνοδούς από αμέλεια ως φυσικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος,

9. να υπάρχει Ατομικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για ασφάλιση Προσωπικού Ατυχήματος και Ασθενειών και την ασφαλιστική κάλυψη για σωματικές βλάβες που θα προκληθούν στους μαθητές και συνοδούς ως φυσικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος
10. **το ξενοδοχείο να είναι τεσσάρων αστέρων (4*) με ημιδιατροφή και να είναι μέσα στην πόλη της Λευκάδας με ημιδιατροφή**
11. στην κλειστή προσφορά πρέπει να αναφέρεται υποχρεωτικά η τελική **συνολική τιμή** του οργανωμένου ταξιδιού καθώς και η τελική **επιβάρυνση ανά άτομο συμμετοχής**.

Η κλειστή σε φάκελο προσφορά πρέπει να κατατεθεί ή να αποσταλεί ταχυδρομικώς έως την **ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 08/03/2024 και έως στις 16:00** κατά τον κύκλο λειτουργίας του σχολείου (**14:00-19:00**) και η οποία θα πρέπει συνοδεύεται απαραίτητως από υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρεται ότι το ταξιδιωτικό πρακτορείο διαθέτει ειδικό σήμα λειτουργίας το οποίο βρίσκεται σε ισχύ.



Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
του 1ου ΕΠΑΛ ΣΥΚΕΩΝ


Μπουλταδάκης Στυλιανός
ΠΕ84 Ηλεκτρονικών