

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗΣ ΕΚΔΡΟΜΗΣ-ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ

2^ο ΕΠΑΛ ΞΑΝΘΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση	Τηλ.	Fax	e-mail
ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΥ 27 67100 ΞΑΝΘΗ	25410 27276	25410 20390	mail@2epal-xan.xanth.sch.gr

Με κάθε προσφορά κατατίθεται από το ταξιδιωτικό γραφείο απαραίτητως και **Υπεύθυνη Δήλωση** ότι διαθέτει, **βεβαίωση συνδρομής των νομίμων προϋποθέσεων για τη λειτουργία τουριστικού γραφείου**, η οποία βρίσκεται σε ισχύ. **Το σχολείο θα λάβει σοβαρά υπόψη του την αξιοπιστία και την εμπειρία του Τουριστικού Γραφείου**

1	Προορισμός	ΚΑΒΑΛΑ (Πράξις- Θεραπευτική Μονάδα)	
2	Ημερομηνίες	Αναχώρησης	24-04-2017 08:15
		Επιστροφής	24-04-2017 14:15
3	Προβλεπόμενος αριθμός συμμετεχόντων (μαθητές / καθηγητές) *Η συμμετοχή των γονέων επιτρέπεται μόνο στις περιπτώσεις που περιλαμβάνονται στο άρ. 8 παρ.6 του ΦΕΚ 2769 τ.Β'/02-12-2011	Μαθητές	44
		Καθηγητές	3
		Γονείς*	
		Σύνολο	47
4	Μεταφορικό/α μέσο/α – πρόσθετες προδιαγραφές	ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ	
5	Κατηγορία καταλύματος- πρόσθετες προδιαγραφές (μονόκλινα / δίκλινα / τρίκλινα-πρωινό ή ημιδιατροφή)	-	
6	Λοιπές υπηρεσίες (πρόγραμμα, παρακολούθηση εκδηλώσεων, επίσκεψη χώρων, γεύματα, κτλ.)	Επίσκεψη στην πόλη της Καβάλας	
7	Υποχρεωτική ασφάλιση (σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία)	ΝΑΙ	
8	Πρόσθετη προαιρετική ασφάλιση κάλυψης εξόδων σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας*	ΝΑΙ	
9	Τελική συνολική τιμή οργανωμένου ταξιδιού (συμπερ. ΦΠΑ)	ΝΑΙ	
10	Επιβάρυνση ανά μαθητή (συμπερ. ΦΠΑ)	ΝΑΙ	
11	Πρόβλεψη επιστροφής χρημάτων σε μαθητή, σε περίπτωση που για αποδεδειγμένους λόγους ανωτέρας βίας ή αιφνίδιας ασθένειας ματαιωθεί η συμμετοχή του	ΝΑΙ	
12	Καταληκτική ημερομηνία και ώρα υποβολής προσφορών	06-04-2017 12.00 Η ΩΡΑ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ Δ/ΝΤΗ	
13	Ημερομηνία και ώρα ανοίγματος προσφορών	06-04-2017 ΣΤΙΣ 12.10 ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ Δ/ΝΤΗ	

**ΞΑΝΘΗ 05/04/2017
Ο Δ/ΝΤΗΣ**

