



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**ZAPYTANIE OFERTOWE dotyczące przewozu uczestników warsztatów rehabilitacyjnych w ramach
prowadzonego projektu:**

**„Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na
rynku pracy”**

(w/w zamówienie nie stanowi zamówienia w rozumieniu PZP)

Nr postępowania: 25/2014/POKL data: 07.08.2014r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza składania ofert częściowych.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania zamówienia ani jego części podwykonawcom.

WYKONAWCA ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury zapytania ofertowego w każdym momencie trwania procedury bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od podpisania umowy bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza możliwości negocjacji cenowej.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi
ul. Przybyszewskiego 255/267, 92-338 Łódź, lodz@ptsr.org.pl**

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przewóz uczestników warsztatów rehabilitacyjnych:

- termin 1: 24.09-30.09.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 2: 03.10-09.10.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 3: 14.10-20.10.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 4: 21.10-27.10.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 5: 04.11-10.11.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim

Oferta dotyczy przewozu do miejsca docelowego i odbioru z miejsca docelowego. Nie zapewniamy zakwaterowania i wyżywienia dla kierowcy.

3. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- archiwizacja wszystkich dokumentów (logowanych zgodnie z wytycznymi POKL) związanych z realizowanym projektem do 31 grudnia 2020r.)
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON lub CRZL jak i inne instytucje kontrolne
- posiadanie potencjału technicznego niezbędnego do realizacji zamówienia
- dysponowanie osobą posiadającą uprawnienia do przewozów autokarowych
- pojazd musi być dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych (np. szerokie wejście z uchwyty, toaleta, klimatyzacja, miejsce na sprzęt pomocniczy typu wózki, podpórki).

4. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy
- przekazanie Wykonawcy narzędzi badawczych do realizacji zadań

5. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia:
- termin 1: 24.09-30.09.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 2: 03.10-09.10.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 3: 14.10-20.10.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 4: 21.10-27.10.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim
- termin 5: 04.11-10.11.2014r. z Łodzi do miejscowości w województwie zachodniopomorskim

6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.

7. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

- formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2

8. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia prowadzone w PLN

9. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

10. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Monika Koza – koordynator projektu tel.: 503 015 358

11. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **25.08.2014 r. do godz. 12.00** - osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

12. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego: max. 100 pkt.

Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty:

Zasady oceny kryterium „Cena” – 80 pkt:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 80 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X_c - wartość punktowa ceny

$C_{\min}$ - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C_i - cena w ofercie „i”

Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 20 pkt.:

- Liczba zorganizowanych przewozów dla ON od 1 do 5 – 10 pkt.
- Liczba zorganizowanych przewozów dla ON od 6 do 10 – 15 pkt.
- Liczba zorganizowanych przewozów dla ON powyżej 10 - 20 pkt.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

13. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert

Zasady oceny kryterium „Cena” – 80 pkt.:

Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 20 pkt.:

14. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie. Umowa z wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

15. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

16. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”.

17. UWAGI KOŃCOWE

- a) Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
- b) Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi do zawarcia umowy. PTSR Oddział w Łodzi może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2. – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 25/2014/POKL w ramach projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 25/2014/POKL dotyczące przewozu uczestników warsztatów „Promocja aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych wśród opiekunów”, oferujemy wykonanie usługi za:

cena brutto za 1 km	lokalizacja i termin

.....
podpis Wykonawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykaz doświadczenia

LP.	Ilość przewozów	Grupa docelowa

.....

podpis Wykonawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 25/2014/POKL w ramach projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić