



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów rehabilitacyjnych na terenie województwa zachodniopomorskiego w ramach prowadzonego projektu:

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

Nr postępowania: 26/2014/POKL z dnia 25.08.2014 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza składania ofert częściowych ani wariantowych.

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.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- świadczenie usług związanych z obsługą pięciu warsztatów grupowych, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla 35 osób niepełnosprawnych uczestników projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”, 2 trenerów i 2 osób z obsługi projektu oraz 2 opiekunów/asystentów
- oferta musi zawierać programy rehabilitacji specjalistycznej dla osób chorych na stwardnienie rozsiane,

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

- CPV - 55120000 – 7 – usługi hotelarskie w zakresie spotkań i konferencji
- CPV - 55110000 – 04 – hotelarskie usługi noclegowe
- CPV - 55300000 – 3 – usługi restauracyjne i podawania posiłków
- CPV - 85312500-4 - Usługi rehabilitacyjne

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- oznakowanie pomieszczeń i dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia zgodnie z wytycznymi PO KL;
- archiwizacja wszystkich dokumentów związanych z realizowanym projektem do 31 grudnia 2020r.;



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON lub CRZL jak i inne instytucje kontrolne
- Wydanie zaświadczeń z przeprowadzonych zajęć rehabilitacyjnych oznaczonych logotypem EFS i POKL zgodnie z projektem Zamawiającego najpóźniej 3 dni po zakończeniu realizacji umowy

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy
- przekazanie Wykonawcy narzędzi badawczych do realizacji zadań
- zapewnienie kontaktu z osobami uczestniczącymi w projekcie,
- dostarczenie harmonogramu pobytu do 7 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatów

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Terminy warsztatów:

- termin 1: 24.09-30.09.2014r.
- termin 2: 03.10-09.10.2014r.
- termin 3: 14.10-20.10.2014r.
- termin 4: 21.10-27.10.2014r.
- termin 5: 04.11-10.11.2014r.

7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

a) Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 7-dniowych warsztatów:

- **Nocleg dla 41 osób (35 niepełnosprawnych, 2 trenerów i 2 osób z obsługi projektu oraz 2 opiekunów/asystentów)** - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:
 - 5 pokoi 1 osobowych
 - 18 pokoi 2 osobowych,

Wszystkie pokoje dostosowane dla osób z dysfunkcją ruchu. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości pokoi dwuosobowych na rzecz pokoi jednoosobowych (lub odwrotnie) w sytuacji, jeśli liczba kobiet w stosunku do mężczyzn będzie niesymetryczna,

- **Całodzienne wyżywienie (tj. śniadanie, obiad, kolacja)** podczas pobytu dla 35 osób - uczestników projektu, 2 osób z obsługi projektu, 4 trenerów oraz 2 opiekunów/asystentów. Śniadania i kolacje w postaci szwedzkiego stołu z min. 2 potrawami na ciepło i napojami do wyboru (woda, soki, kawa, herbata). Dwudaniowy obiad (zupa+drugie danie) z napojami i deserem. Każdego dnia min. 3 różne zestawy obiadowe do wyboru z uwzględnieniem potraw wegetariańskich i mięsnych.

Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości uczestników warsztatów o maximum 10%.

b) Organizacja zajęć rehabilitacyjnych

- zapewnienie badań lekarskich uczestników, celem wydania zaleceń i ograniczeń odnośnie rodzaju zajęć rehabilitacyjnych
- zajęcia rehabilitacyjne powinny odbywać się w godzinach 9.00 – 20.00 od poniedziałku do soboty w wymiarze 3 godzin dziennie,



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

c) Zapewnienie lokalu, w którym przeprowadzane będą zajęcia rehabilitacyjne wraz z niezbędnym sprzętem rehabilitacyjnym

- lokalizacja ośrodka: teren województwa zachodniopomorskiego w odległości max. 100 metrów od morza,
- ośrodek, w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu,
- wszystkie usługi muszą być świadczone w jednym budynku,
- każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami,
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- bezpłatny parking dla autokaru na terenie ośrodka,
- ośrodek powinien być wyposażony w salę do ćwiczeń gimnastycznych oraz salę dostosowaną do gier zespołowych w małych grupach
- na terenie obiektu powinien znajdować się gabinet do masażu leczniczego wyposażony w stoły do masażu i przebieralnię oraz gabinet do fizjoterapii wyposażony w sprzęt do przeprowadzania zabiegów rehabilitacyjnych

Prosimy o udokumentowanie powyższych warunków (np. dokumentacja warunków pobytu, menu przewidziane na czas warsztatów).

d) Zapewnienie kadry z odpowiednimi kwalifikacjami

- kadra dydaktyczna – min. wyższe wykształcenie, min. 10 lat doświadczenia w prowadzeniu zajęć rehabilitacyjnych,

e) Prowadzenie dokumentacji z przebiegu zajęć rehabilitacyjnych:

- listy obecności, sprawozdanie z zajęć pod logotypem EFS i POKL zgodnie z projektem Zamawiającego (dostarczonym najpóźniej 3 dni po podpisaniu umowy), którą dostarczy Zamawiającemu nie później niż do 10. dnia po zakończeniu każdego warsztatu).

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- zdolność finansową oraz techniczną do wykonania usługi,
- posiadanie wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy, wpis do Rejestru Ośrodków Rehabilitacyjnych,
- doświadczenie w prowadzeniu zajęć rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych,
- referencje potwierdzających prowadzenie warsztatów

9. 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,



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania oferty,
- kserokopia wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy,
- kserokopia wpisu do Rejestru Ośrodków Rehabilitacyjnych dla osób z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punkcie 7a (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu),
- referencje
- dokumenty potwierdzające doświadczenie i kwalifikacje kadry.
- dokument potwierdzający posiadanie certyfikatu ISO 9001:2008 (o ile dotyczy)

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

Rozliczenia prowadzone w PLN.

11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

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

12. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Anna Złomek – 42 649 18 03

13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **10.09.2014 r. do godz. 17.00** - 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.

14. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert:

KRYTERIUM 1: Cena usługi – maximum 65 pkt,

KRYTERIUM 2: Doświadczenie w realizacji warsztatów dla grup osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.

KRYTERIUM 3: Posiadanie referencji dotyczących wyżywienia i zakwaterowania podczas pobytu grup osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie możliwość wizji lokalnej w celu stwierdzenia jakości opisanych warunków.

KRYTERIUM 4: Posiadanie certyfikatu ISO9001:2008: Za posiadanie certyfikatu ISO Oferent może uzyskać dodatkowe 5 punktów. Brak certyfikatu ISO nie wyklucza Wykonawcy. Brak załączonego certyfikatu ISO w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego zapytania powoduje nie przyznanie dodatkowych punktów.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

15. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

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” – 65 pkt:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 65 \text{ pkt.}$$

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” - 15 pkt.:

- liczba zorganizowanych warsztatów do 10 – 5 pkt.
- liczba zorganizowanych warsztatów od 10 do 15 – 10 pkt.
- liczba zorganizowanych warsztatów powyżej 15 – 15 pkt.

Zasady oceny kryterium „Referencje” - 15 pkt.:

- do 5 referencji – 5 pkt.
- 5-10 referencji – 10 pkt.
- powyżej 10 referencji – 15 pkt.

Oferent może uzyskać dodatkowych 5 pkt. za posiadanie certyfikatu ISO: 9001:2008 zgodnego z przedmiotem zamówienia.

Zamawiający dopuszcza możliwość wybrania kilku oferentów lub nie wybrania żadnej oferty. W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów przez Oferentów lub w przypadku wątpliwości dot. doświadczenia i kwalifikacji Oferentów, Zamawiający przeprowadzi rozmowy, których wynik zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

16. 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

17. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

18. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

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

19. 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”.

20. 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.

21. 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 26/2014/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 26/2014/POKL na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów rehabilitacyjnych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Usługa	Cena
zakwaterowanie i wyżywienie całodzienne zł/osoba	
Razem	

.....
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.	Termin realizacji usługi	Rodzaj realizowanego warsztatu

.....
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 26/2014/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:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 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