



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów integracyjnych
w ramach prowadzonego projektu:
„Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”**

Nr postępowania: 1a/2016/PFRON/INT z dnia 22.09.2016 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 dopuszcza składanie ofert częściowych jedynie w zakresie organizacji warsztatu na terenie wybranego województwa.

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 **zakwaterowaniem i wyżywieniem podczas siedmiodniowego integracyjnego warsztatu**, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla śr. 29 osób niepełnosprawnych uczestników projektu „**Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3**” oraz 6 osób z obsługi projektu
- ośrodek, w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- ośrodek musi posiadać windę dla osób niepełnosprawnych z dostępem na wszystkie poziomy
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- wszystkie usługi muszą być świadczone w jednym budynku,
- bezpłatny parking dla autokaru na terenie ośrodka,
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON jak i inne instytucje kontrolne.

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

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- oznakowanie pomieszczeń i dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia zgodnie z wytycznymi PFRON;
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON jak i inne instytucje kontrolne
- zapewnienie zakwaterowania w budynku bez barier architektonicznych

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

Termin warsztatów:

- Termin: 09 – 15 października 2016 r.

7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

a) Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 7-dniowych warsztatów:

- **Nocleg dla śr. 35 osób** - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:

- 4 pokoje 1 osobowe,
- 11 pokoi 2 osobowych,
- 3 pokoje 3 osobowe,

Każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami. 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. 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. 2 różne zestawy obiadowe do wyboru z uwzględnieniem potraw wegetariańskich i mięsnych.

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

b) Zapewnienie sali, w której przeprowadzane będą zajęcia integracyjne:

- na terenie obiektu znajduje się sala konferencyjna dla 29 osób niepełnosprawnych

c) Zorganizowanie imprezy integracyjnej:

- spotkanie 35 osób w formie grilla, ogniska lub innej (zależnie od warunków pogodowych)
- zapewnienie 35 miejsc siedzących,
- menu dla 35 osób.

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

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- zdolność finansową oraz techniczną do wykonania usługi,
- doświadczenie w realizacji warsztatów integracyjnych dla osób niepełnosprawnych,
- referencje potwierdzające zrealizowanie warsztatów w zakresie zakwaterowania i wyżywienia osób niepełnosprawnych
- ubiegający się o udzielenie zamówienia ma prawo do złożenia jednej oferty na jeden lub więcej 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,
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania oferty,



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

- doświadczenie w obsłudze warsztatów integracyjnych dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punkcie 7a i 7c (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu i imprezę integracyjną),
- referencje

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

Monika Koza – 42 649 18 03

13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **30.09.2016 r. do godz. 16.00** - osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data stempla pocztowego) w zamkniętej trwale kopercie na adres: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267 z dopiskiem **„ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów integracyjnych w ramach prowadzonego projektu: „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”**

14. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

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

KRYTERIUM 1: Cena usługi – maximum 70 pkt,

KRYTERIUM 2: Doświadczenie w zakresie zakwaterowania i wyżywienia podczas warsztatów dla dorosłych 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.

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” – 70 pkt:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 70 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X_c - wartość punktowa ceny

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

C_i - cena w ofercie „i”



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 15 pkt.:

- liczba warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych od 1 do 5 – 5 pkt.
- liczba warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych od 6 do 10 – 10 pkt.
- liczba warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych powyżej 10 – 15 pkt.

Zasady oceny kryterium „Referencje” - 15 pkt.:

- minimum 5 referencji – 5 pkt.
- 6-10 referencji – 10 pkt.
- powyżej 11 referencji – 15 pkt.

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

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 Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”.

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



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1a/2016/PFRON/INT** w ramach projektu „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **1a/2016/PFRON/INT** na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów integracyjnych w ramach prowadzonego projektu:
„Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”

Usługa na terenie województwa zachodniopomorskiego	Cena
zakwaterowanie zł/ 1 osoba	
wyżywienie całodzienne zł/1 osoba	
wynajem sali na zajęcia warsztatowe za 1 godz.	
impreza integracyjna zł/1 osoba	
Razem	

.....
podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

**Wykaz doświadczenia w zakresie zakwaterowania i wyżywienia
podczas warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych**

Termin realizacji usługi	Rodzaj wyjazdu	Grupa docelowa (w tym liczba osób)	Nazwa podmiotu zlecającego

.....
podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1a/2016/PFRON/INT** w ramach projektu „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z 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, w szczególności poprzez:

- a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić