



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

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

**ZAPYTANIE OFERTOWE na transport na warsztaty „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”**

**Nr postępowania: 10/2016/PFRON/SM data: 18 listopad 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](mailto:lodz@ptsr.org.pl)**

**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.

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest przewóz osób (20 osób z SM, 7 osób z obsługi) na warsztaty w ramach realizowanego projektu: „Sprawić Moc” współfinansowane ze środków PFRON. Przedmiot zamówienia dotyczy przewozu do miejsca docelowego i odbioru z miejsca docelowego. Nie zapewniamy zakwaterowania i wyżywienia dla kierowcy.

**Harmonogram realizacji zamówienia**

Zamawiający przedstawi Wykonawcy harmonogram przejazdu w terminie do 2 dni przed rozpoczęciem wykonania usługi.

**3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

Kod CPV

- CPV 60172000-4 Wynajem autobusów i autokarów wraz z kierowcą

**4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

- archiwizacja wszystkich dokumentów,
- posiadanie potencjału technicznego niezbędnego do realizacji zamówienia,
- dysponowanie osobą posiadającą uprawnienia do przewozów autokarowych,
- zapewnienie autokaru turystycznego na min. 50 miejsc spełniającego wymogi
- bezpieczeństwa i higieny dla podróżnych, zapewniający niezbędne wygody określone dla transportu autokarowego, w tym koniecznie rozkładane fotele. Posiadający roczne badania techniczne oraz wymagane prawem ubezpieczenia, w pełni sprawny do wykonania przewozu osób, z klimatyzacją, WC, DVD oraz cafe barem. W miarę możliwości dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych lub zabezpieczający możliwość przewozu takich osób (np. szerokie wejście z uchwyty, toaleta, klimatyzacja, miejsce na sprzęt pomocniczy typu wózki, podpórki).

**5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

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



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

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

#### **6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

- termin realizacji zamówienia: 10-15.12.2016 r., styczeń 2017 (dokładny termin do ustalenia)
- miejsce: woj. małopolskie

#### **7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- doświadczenie w przewozach osób z niepełnosprawnościami,
- zdolności finansowe oraz techniczne do wykonania usługi,

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

#### **8. 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
- referencje

#### **9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Rozliczenia prowadzone w PLN

#### **10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać cenę brutto za 1 km. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

#### **11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Monika Koza – kierownik biura tel. : 503 015 358

#### **12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Ofertę należy dostarczyć do dnia **28.11.2016 r. do godz. 16.00** 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 opatrzonej napisem:

**ZAPYTANIE OFERTOWE na transport na warsztaty „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”**

#### **13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY**

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

- KRYTERIUM 1: Cena usługi – maximum 70 pkt,
- KRYTERIUM 2: Doświadczenie w przewozach osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.
- KRYTERIUM 3: Posiadanie referencji dotyczących przewozu osób niepełnosprawnych — maximum 15 pkt.

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

#### 14. 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”

**Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 15 pkt.:**

- liczba zorganizowanych transportów ON od 1 do 5 – 5 pkt.
- liczba zorganizowanych transportów ON 6 do 10 – 10 pkt.
- liczba zorganizowanych transportów ON 10 - 15 pkt.

**Zasady oceny kryterium „Referencje” - 15 pkt.:**

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

#### 15. 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.

#### 16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

#### 17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

#### 18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

## UWAGI KOŃCOWE

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

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanim 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.
  
2. 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.

### 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

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 **10/2016/PFRON/SM** w ramach projektu „Sprawić Moc” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **10/2016/PFRON/SM** na transport na warsztaty „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”

<b>cena brutto za 1 km</b>	
----------------------------	--

.....  
podpis Wykonawcy



**Wykaz doświadczenia w zakresie transportu dorosłych osób niepełnosprawnych**

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

.....  
podpis Wykonawcy

*Załącznik 2 do zapytania ofertowego*



....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **10/2016/PTSR/SM** data: **18 listopada 2016 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Sprawić Moc**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz 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