

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatu „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”**

**Nr postępowania: 11/2017/PFRON/SM data: 03 stycznia 2017 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**

- świadczenie usług związanych **zakwaterowaniem i wyżywieniem podczas sześciodniowego warsztatu pn. „Porozumienie bez przemocy”**, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla śr. 22 uczestników projektu **„Sprawić Moc”** oraz 7 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)**

Kod 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 3 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatu

## 6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia: 15 – 20 stycznia 2017 r.
- miejsce: woj. małopolskie

## 7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

### a) Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 6-dniowego warsztatu:

- **Nocleg dla śr. 29 osób (22 uczestników + 7 osób z obsługi)** - zapewnienie zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:
  - 4 pokoi 1 osobowych,
  - 8 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 29 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 warsztatu o maximum 10%.

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

- na terenie obiektu znajduje się sala konferencyjna dla 22 osób niepełnosprawnych

### c) Zorganizowanie imprezy integracyjnej:

- spotkanie 29 osób w formie grilla, ogniska lub innej (zależnie od warunków pogodowych)
- zapewnienie 29 miejsc siedzących,
- menu dla 29 osób.

**Prosimy o udokumentowanie powyższych warunków (np. dokumentacja warunków pobytu, menu przewidziane na czas warsztatu 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 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,

- doświadczenie w obsłudze warsztatów dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu
- 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

**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 – kierownik biura tel. : 503 015 358

**13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Ofertę należy dostarczyć do dnia **11.01.2017 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 zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatu „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”**

**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<sub>c</sub> - wartość punktowa ceny

C<sub>min</sub> - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

Ci - cena w ofercie „i”

**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.

**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 przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**UWAGI KOŃCOWE**

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym 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.

## **20. 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

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **11/2017/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 **11/2017/PFRON/SM** na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatu pn. „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu:  
„Sprawić Moc”

| Usługa na terenie województwa zachodniopomorskiego                  | Cena |
|---------------------------------------------------------------------|------|
| zakwaterowanie i wyżywienie całodzienne zł/ 1 osoba za dzień pobytu |      |
| wynajem sali na zajęcia warsztatowe za 1 godz.                      |      |
| impreza integracyjna zł/1 osoba                                     |      |
| <b>Razem</b>                                                        |      |

.....  
podpis Wykonawcy

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

| Termin realizacji usługi | Rodzaj wyjazdu | Grupa docelowa<br>(w tym liczba osób) | Nazwa podmiotu<br>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 **11/2017/PTSR/SM** data: **03 stycznia 2017 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