



**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów wyjazdowych niezależnego życia dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc 3”**

Nr postępowania: 3/2019/PFRON/SM3 data: 05 sierpień 2019 r.

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi  
ul. Nastrojowa 10, 91-496 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 **zakwaterowanie i wyżywienie** dla śr. 25 osób z SM i 9 osób z obsługi (instruktor, koordynator i 7 wolontariuszy), podczas 6-dniowego (5 noclegów) warsztatu niezależnego życia w ramach realizowanego projektu: „**Sprawić Moc 3**” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**a) Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 6-dniowego warsztatu (5 noclegów):**

- **Nocleg dla śr. 34 osób (25 niepełnosprawnych i 9 osób z obsługi)** - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:

- 13 pokoi 2 osobowych,
- 9 pokoi 1 osobowych.

Wszystkie pokoje z łazienkami, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą oraz 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,

**b) Całodzienne wyżywienie (tj. śniadanie, obiad, kolacja)** podczas pobytu dla śr. 34 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.

**Prosimy o udokumentowanie powyższych warunków (menu przewidziane na czas pobytu).**

**c) lokalizacja ośrodka:** województwa małopolskie.

- każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami, stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- sala do przeprowadzenia warsztatów niezależnego życia (28 godzin),
- bezpłatny parking dla autokarów na terenie ośrodka,
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez właściwe instytucje kontrolne.

**Harmonogram realizacji zamówienia**



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

Zamawiający przedstawi Wykonawcy harmonogram warsztatów w terminie do 2 dni przed ich rozpoczęciem.

### 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Kod CPV

- 55270000-3 - Usługi świadczone przez placówki oferujące wyżywienie i miejsca noclegowe
- 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: pierwsza połowa września 2019 r. (dokładny termin do ustalenia),  
miejsce: woj. małopolskie.

### 7. 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

### 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,
- 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
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punkcie 2a i 2B (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu),
- 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.

**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 **13.08.2019 r. do godz. 16.00** osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10 opatrzonej napisem:

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów wyjazdowych niezależnego życia dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc 3”**

**13. 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.

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

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

C<sub>i</sub> - 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.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

## **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 OFERTA**

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.

## **UWAGI KOŃCOWE**

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:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

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





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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2019/PFRON/SM3** data: **05 sierpień 2019 r.** w ramach projektu „Sprawić Moc 3” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **3/2019/PFRON/SM3** data: **05 sierpień 2019 r.** zakwaterowanie i wyżywienie podczas życia wyjazdowych niezależnego życia dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc 3”

Usługa na terenie województwa małopolskiego*	Cena
zakwaterowanie (zł/osoba) za 1 dobę pobytu	
wyżywienie całodzienne (zł/osoba) za 1 dzień pobytu	
wynajem sali na zajęcia jogi za 1 godz.	
<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 (w tym liczba osób)	Nazwa podmiotu zlecającego

.....  
podpis Wykonawcy



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2019/PFRON/SM3** data: **05 sierpień 2019 r.** zakwaterowanie i wyżywienie podczas życia wyjazdowych niezależnego życia dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc 3”

### **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