

**ZAPYTANIE OFERTOWE w trybie rozeznania rynku**  
**na przewóz osób na warsztaty terapeutyczne w ramach prowadzonego projektu:**  
**„Zaprogramowani na pomaganie 2”**

**Nr postępowania: 3/2019/UE data: 10 września 2019 r.**

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi**  
**ul. Nastrojowa 10, 91-496 Łódź, [lodz@ptrs.org.pl](mailto:lodz@ptrs.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**

Celem zamówienia jest wyłonienie wykonawcy na usługę przewozu 36 osób na trzy 6-dniowe warsztaty terapeutyczne w okresie październik 2019 do 31 marzec 2021 r.

Przedmiotem zamówienia jest przewóz 36 osób (tj. 32 osób z SM, 2 wolontariuszy i 2 osób prowadzących zajęcia) na **warsztaty terapeutyczne** w ramach realizowanego projektu: „Zaprogramowani na pomaganie 2” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Przedmiot zamówienia dotyczy przewozu do miejsca docelowego i odbioru z miejsca docelowego.

**Szczegółowa specyfikacja:**

1. Przewidziane są trzy 6-dniowe wyjazdowe warsztaty terapeutyczne, które będą realizowane w okresie od października 2019 r. do 31 marca 2021 r. dla uczestników projektu, tj. osób z niepełnosprawnością ruchową, ze stwardnieniem rozsianym. Warsztaty mogą być realizowane zarówno dni robocze, jak i weekendy.
2. Liczba pasażerów (bez kierowcy): 34 osoby. Wykonawca będzie odbierał grupy osób z jednego lub kilku powiatów woj. łódzkiego, a następnie przewoził je do wskazanej przez Zamawiającego lokalizacji będącej miejscem warsztatów terapeutycznych.
3. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, iż uczestnikami projektu są osoby z niepełnosprawnością ruchową, które mają prawo do korzystania z bezpłatnej pomocy ze strony kierowcy przy wsiadaniu i wysiadaniu z pojazdu.
4. Kierowcy zapewnią trafny i samodzielny dojazd do miejsc wskazanych przez Zleceniodawcę.
5. Wykonawca zapewni punktualność kierowców.
6. Średni wymiar ilości przejechanych km w trakcie jednego warsztatu terapeutycznego wynosi 800 km. Łączna liczba km w przeciągu całego okresu realizacji usługi, od października 2019 r. do 31 marca 2021 r. wynosi 3480 km (3 warsztaty x 32 osoby x 800 km).

7. W cenę kilometra i opłatę stałą Wykonawca powinien wliczyć ewentualne: opłaty postojowe, parkingowe i drogowe.
8. Wykonawca zobowiązany jest do skalkulowania i uwzględnienia w cenie za wykonanie całej usługi wszelkich kosztów dodatkowych, które mogą powstać przy jej realizacji, tj. kosztów związanych z: noclegami i wyżywieniem kierowcy, mandatami, opłatami drogowymi, parkingowymi itp.
9. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania dodatkowych czynności administracyjno-biurowych związanych z zarządzaniem transportem oraz logistyką w tym wyznaczenia osoby do kontaktu.

Wynagrodzenie za usługę transportową świadczoną dla uczestników projektu będzie wypłacone Wykonawcy po wystawieniu faktury VAT/rachunku na podstawie rzeczywistej liczby przejechanych kilometrów. Płatność za usługę nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury, na rachunek bankowy wskazany na tej fakturze. Podstawą do wystawienia faktury będzie podpisany protokół odbioru usługi.

Zamawiający zastrzega możliwość zmiany liczby osób i/lub miejsca oraz terminu realizacji usług w zależności od wyników przebiegu procesu rekrutacji uczestników na warsztaty.

#### **Harmonogram realizacji zamówienia**

- od października 2019 r. do 31 marca 2021 r. (średnio 800 km/wyjazd x 1 wyjazd/rok x 3 lata).
- miejsce wykonania zamówienia: teren całej Polski, w zależności od potrzeb uczestników projektu zainteresowanych udziałem w 6-dniowych wyjazdowych warsztatach terapeutycznych
- wykonanie zamówienia będzie odbywało się zgodnie z harmonogramem określonym ściśle przez Zamawiającego (zmiany harmonogramu mogą być dokonywane wyłącznie przez Zamawiającego).
- Zamawiający zastrzega możliwość zmiany liczby osób i/lub miejsca oraz terminu realizacji usług w zależności od wyników przebiegu procesu rekrutacji uczestników na warsztaty.

#### **3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (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 pasażerskich 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 uchwytami, 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

## 6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- Pojazd przygotowany do transportu min 50 osób, wyposażony w sprawne ogrzewanie i klimatyzację, ABS, ASR. Posiada niezbędną dokumentację, jest: sprawny technicznie i czysty.
- Wykonawca musi posiadać wszelkie uprawnienia do wykonywania odpłatnego transportu osób, stosownie do ustawy z dnia 06 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. z 2001 r. Nr 125, poz. 874 z póź zm.), a ponadto musi posiadać aktualną i ważną polisę ubezpieczenia OC i NW.
- Pojazd jest zarejestrowany, posiada ważne badania techniczne oraz jest sprawny do wykonywania przewozu osób, spełniając wymogi bezpieczeństwa, higieny i wygody dla pasażerów.
- W przypadku awarii pojazdu przewożącego uczestników projektu lub innej nieprzewidzianej sytuacji uniemożliwiającej wykonanie przewozu, Wykonawca ma obowiązek bezzwłocznie zapewnić na własny koszt i ryzyko transport zastępczy.
- Wykonawca gwarantuje bezpieczeństwo pasażerów podczas wykonywania usług ich przewozu.
- Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Zamawiającego oraz w razie potrzeby jednostki Policji oraz Pogotowia ratunkowego o każdym zdarzeniu lub wypadku pojazdu na trasie w czasie wykonywania przewozu stażystów - uczestników projektu.

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 spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

## 7. 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
- oświadczenie o spełnieniu warunków - zgodnie z załącznikiem nr 3
- referencje

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

Rozliczenia prowadzone w PLN

## 9. 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.

## 10. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Monika Koza – koordynator projektu tel. : 42 649 18 03

## 11. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **20.09.2019 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 przewóz osób na warsztaty terapeutyczne dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Zaprogramowani na pomaganie 2”**

## 12. 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 z niepełnosprawnością liczone w okresie **ostatnich 3 lat** od daty ukazania się niniejszego zapytania cenowego, w zakresie zgodnym z opisem przedmiotu zamówienia i z przedmiotem złożonej oferty – maximum 15 pkt.
- **KRYTERIUM 3:** Posiadanie referencji dotyczących przewozu osób z niepełnosprawnością – maximum 15 pkt.

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

## 13. 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:

$$Xc = \frac{C \text{ min}}{Ci} \times 70 \text{ pkt.}$$

gdzie:

Xc - wartość punktowa ceny

C min - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

Ci - cena w ofercie „i”

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

Punkty liczone będą zgodnie z danymi przedstawionymi w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego według następującej punktacji:

- realizacja do 5 usług – 0 pkt.
- realizacja 6-7 usług – 5 pkt.
- realizacja 8-9 usług – 10 pkt.
- realizacja powyżej 10 usług – 15 pkt.

Wymagane jest dostarczenie kopii dokumentów potwierdzających ilość zrealizowanych usług wymienionych w Załączniku nr 1 (np. kopii umów, rachunków itp.) potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

Pozostałe oferty otrzymają odpowiednio niższą ilość punktów.

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

- min. 5 referencji – 5 pkt.
- 6-10 referencji – 10 pkt.
- powyżej 10 referencji – 15 pkt.

**14. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Informacja o wyniku postępowania będzie się umieszczona się na stronie internetowej [www.lodz.ptsr.org.pl](http://www.lodz.ptsr.org.pl)

Umowa z wybranymi wykonawcami zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

**15. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli:

- a. cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższającą kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia,
- b. wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie zamówienia nie leży już w interesie Zamawiającego, o czym Zamawiający poinformuje wykonawców przed upływem terminu składania ofert.

**16. FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

**UWAGI KOŃCOWE**

1. Zamówienie nie może być udzielane podmiotom powiązanim z beneficjentem osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej 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.

## 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o spełnieniu warunków

Załącznik 1 do zapytania ofertowego

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

Imię i nazwisko Wykonawcy: .....

Adres: .....

Tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2019/UE** data: **10 września 2019 r.** w ramach realizowanego projektu: „Zaprogramowani na pomaganie 2” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **3/2019/UE** na **przewóz osób na warsztaty terapeutyczne**

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

.....  
podpis Wykonawcy

### WYKAZ USŁUG WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ

Oświadczam, iż spełniam niniejsze kryterium i posiadam udokumentowane doświadczenie w zakresie świadczenia usług transportu grup osób z niepełnosprawnością w okresie ostatnich 3 lat liczone od daty ukazania się niniejszego zapytania cenowego:

| I.p. | Nazwa Zleceniodawcy | Data wykonania usługi (miesiąc, rok) | Ilość wykonanych usług dla zorganizowanych grup osób z niepełnosprawnością | Nazwa dokumentu potwierdzającego wykazane doświadczenie w zakresie transportu grup osób z niepełnosprawnością |
|------|---------------------|--------------------------------------|--|---|
|      |                     |                                      |  |   |
|      |                     |                                      |  |   |
|      |                     |                                      |  |   |
|      |                     |                                      |  |   |
|      |                     |                                      |  |   |
|      |                     |                                      |  |   |

\*Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.

Do oświadczenia załączam dokumenty lub ich kopie potwierdzone za zgodność oryginałem (umowy, rachunki, referencje itp.) potwierdzające ilość przeprowadzonych usług wykazanych w Załączniku nr 2.

.....  
(czytelny podpis Wykonawcy)



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

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

Imię i nazwisko Wykonawcy: .....

Adres: .....

Tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2019/UE** data: **10 września 2019 r.** w ramach realizowanego projektu: „Zaprogramowani na pomaganie 2” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

### 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 kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

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

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić

Załącznik 3– do Zapytania ofertowego

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

Imię i nazwisko Wykonawcy: .....

Adres: .....

Tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2019/UE** data: **10 września 2019 r.** w ramach realizowanego projektu: „Zaprogramowani na pomaganie 2” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

#### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam/-y, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam/-y warunki dotyczące:

Zamówienia, a mianowicie:

1. posiadam/-y uprawnienia do wykonywania działalności w zakresie przewozu osób, z czynnościami nakreślonymi przepisami prawa;
2. posiadam/-y udokumentowane doświadczenie w zakresie świadczenia usług transportu w zakresie przewozu osób
3. dysponuję/-my odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami zawodowymi
4. znajduję/-my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....  
(podpis Wykonawcy )