Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
Tel./fax: 649-18-03

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r.

dotyczące dojazdu na zajęcia ogólno usprawniające, warsztaty aktywnego poszukiwania pracy, staże, kursy i szkolenia w ramach projektu pn „Aktywny w pracy – aktywny w życiu''

Nr postępowania: 4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r.

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**
   Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi
   ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18, 90-349 Łódź, lodz@ptsr.org.pl

2. **POSTANOWIENIA OGÓLNE**
   Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.
   ZAMAWIAJĄCY dopuszcza składanie 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.

3. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
   Szczegółowa specyfikacja:

1. Przewóz beneficjentów projektu (osób z niepełnosprawnością ruchową) z miejsca zamieszkania na zajęcia: m.in. ogólnousprawniające ruchowo (15 dni roboczych), warsztaty aktywnego poszukiwania pracy (7 warsztatów), staże (3 m-ce) kursy i szkolenia (przez ok. 10 dni roboczych) i inne oraz odbiór po zakończeniu zabiegów/szkolenia do miejsca zamieszkania.
2. Przewóz osób będzie odbywał się w dni robocze pomiędzy godzinami 7.00 a 19.00 dla kilku beneficjentów jednocześnie (śr. 5 osób). Niezbędna przy świadczeniu usługi jest również pomoc przy wsiadaniu i wysiadaniu z pojazdu.
3. Przewoźnik będzie informowany o:
   - danych pasażera dotyczących adresu zamieszkania i nr telefonu kontaktowego
   - dacie i godzinie wykonania przewozu
   - miejscu docelowym przewozu
4. 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.
5. Kierowcy zapewnią trafny i samodzielny dojazd do miejsc wskazanych przez Zleceniodawcę.
6. Wykonawca zapewni punktualność kierowców.
7. W cenę kilometra i opłatę stałą Wykonawca powinien wliczyć ewentualne: opłaty postojowe, parkingowe i drogowe.

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

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: 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.
10. Zamówienie będzie obejmowało przewóz osób w granicach województw: łódzkiego, wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego, zachodniopomorskiego

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 w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury. Podstawą do wystawienia faktury będzie podpisany protokół odbioru usługi.

4. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

- CPV: 60000000-8 - Usługi transportowe (z wyłączeniem transportu odpadów)

5. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- archiwizacja wszystkich dokumentów (logowanych zgodnie z wytycznymi PFRON) związanych z realizowanym projektem do 31 marca 2021r.)
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON jak i inne instytucje kontrolne
- dysponowanie kadrą niezbędną do realizacji zamówienia
- dysponują pojazdem mogącym zapewnić sprawne wykonanie ww. usługi
- w kosztach należy uwzględnić ubezpieczenie NW
- pojazd musi posiadać z klimatyzację, roczne badania techniczne oraz wymagane prawem ubezpieczenia, w pełni sprawny do wykonania przewozu osób. **Pojazd powinien być w miarę możliwości dostosowany do przewozu osób z niepełnosprawnością lub zabezpieczający możliwość przewozu takich osób (np. winda, klimatyzacja, miejsce na sprzęt pomocniczy typu wózki, podpórki).**

6. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy
- zapewnienie kontaktu z osobami uczestniczącymi w projekcie

7. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia: czerwiec 2020 r. – marzec 2021 r.

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.

9. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Załącznik nr 1 -Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 -Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
Załącznik nr 3 -Klauzula informacyjna z art. 13 RODO
Załącznik nr 4 - Oświadczenie dotyczące spełnienia wymagań niezbędnych do udziału w postępowaniu

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

Katarzyna Kaszycka – koordynator projektu Tel.: 42 649 18 03

13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **15.06.2020 r. do godz. 16.00 -** osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18 opatrzonej napisem: **ZAPYTANIE OFERTOWE dojazdu na zajęcia ogólno usprawniające, warsztaty aktywnego poszukiwania pracy, staże, kursy i szkolenia w ramach projektu pn „Aktywny w pracy – aktywny w życiu''.**

14. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

- **KRYTERIUM 1:** Cena usługi – maximum 75 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.

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" – 75 pkt:

$$X_c = \frac{C_{min}}{C_i} \times 65 \text{ pkt.}$$

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.

Zasady oceny kryterium „Referencje" - 15 pkt.:

- 5 referencji – 5 pkt.
- 6-10 referencji – 10 pkt.
- powyżej 10 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 ZAWIĄZANY OFERTĄ

- Planowany termin realizacji: czerwiec 2020 r. – marzec 2020 r.

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.

20. 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.

21. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:
Załącznik nr 1 -Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 -Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
Załącznik nr 3 -Klauzula informacyjna z art. 13 RODO
Załącznik nr 4 - Oświadczenie dotyczące spełnienia wymagań niezbędnych do udziału w postępowaniu

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
Tel./fax: 649-18-03

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

……, dnia ……

…….
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r.** w ramach projektu **„ Aktywny w pracy – aktywny w życiu ''** współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe" nr **4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r.** zakwaterowanie i wyżywienie podczas usprawniających warsztatów wyjazdowych dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: **„Aktywny w pracy – aktywny w życiu''.**

Miasto	Cena brutto za 1 km	Cena za podstawienie samochodu brutto	Cena za oczekiwanie na beneficjenta brutto za 1 godz.
łódzkie			
wielkopolskie			
kujawsko-pomorskie			
zachodniopomorskie			

…….
podpis Wykonawcy

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
Tel./fax: 649-18-03

Wykaz doświadczenia

LP.	Ilość przewozów	Grupa docelowa

.....

podpis Wykonawcy

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
Tel./fax: 649-18-03

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

……, dnia ……

…….
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r.** w ramach projektu **„Aktywny w pracy – aktywny w życiu''** współfinansowanego 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

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
Tel./fax: 649-18-03

Załącznik 3 do zapytania ofertowego

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi, 90 – 349 Łódź ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18**
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **nr postępowania: 4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r. z zachowaniem zasady konkurencyjności;**
- odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o Umowę o dofinansowanie Projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz podrozdział 6.5 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, dalej „wytyczne";
- dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z Umową o dofinansowanie Projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania;
- obowiązek podania przez osobę fizyczną danych osobowych bezpośrednio jej dotyczących jest wymogiem określonym w przepisach wytycznych, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z wytycznych;
- w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- osoba fizyczna posiada:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych, które jej dotyczą;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego)*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego)*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba fizyczna uzna, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczących narusza przepisy RODO;

- osobie fizycznej nie przysługuje:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

……

Zapoznałem/zapoznałam się i wyrażam zgodę

(Data i podpis)

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
Tel./fax: 649-18-03

Załącznik 4– do Zapytania ofertowego

Imię i nazwisko Wykonawcy: ……

Adres: ……

Tel. kontaktowy: ……

e-mail: ……

Dotyczy zapytania ofertowego nr **4/2020/AKT data: 05 czerwca 2020 r.** w ramach realizowanego projektu: **„Aktywny w pracy – aktywny w życiu”** współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania doświadczenia w realizacji usług będących przedmiotem zamówienia;

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 kk.

……

(imię i nazwisko, podpis Wykonawcy)