

ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie oraz wynajem sali podczas drugich Warsztatów Arteterapeutycznych organizowanych przez Oddział Warszawski PTSR na terenie województwa kujawsko-pomorskiego lub pomorskiego w ramach prowadzonego projektu: „Integracja-sztuką wobec niepełnosprawności 2” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Nr postępowania: 5/2015 data: 26.08.2015 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział Warszawski
ul. Nowosielecka 12, 00-466 Warszawa, biuro@ptrs.waw.pl**

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.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- świadczenie usług związanych z obsługą warsztatów grupowych: **drugich Warsztatów Arteterapeutycznych organizowanych przez Oddział Warszawski PTSR na terenie województwa kujawsko-pomorskiego lub pomorskiego** zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla 32 osób niepełnosprawnych uczestników projektu „Integracja-sztuką wobec niepełnosprawności 2” oraz 1 koordynatora, 2 terapeutów i 2 wolontariuszy,
- lokalizacja ośrodka: teren województwa kujawsko-pomorskiego lub pomorskiego
- ośrodek, w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób chorych na SM
- ośrodek musi posiadać windę dla osób niepełnosprawnych z dostępem na wszystkie poziomy (zamawiający dopuszcza brak windy tylko i wyłącznie w przypadku gdy wejście do ośrodka, pokoje, ciągi komunikacyjne, sale zlokalizowane są na parterze – bez barier architektonicznych i jest ich wystarczająca ilość zgodnie ze specyfikacją zamówienia)
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- łatwy dostęp do akwenu
- bezpłatny parking dla autokarów na terenie ośrodka,
- każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami,
- wszystkie usługi muszą być świadczone w jednym budynku,
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON.

Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości uczestników warsztatów o maximum 16%.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (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;
- archiwizacja wszystkich dokumentów związanych z realizowanym projektem do 31 grudnia 2021r.;
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON
- 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 7 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatów

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Terminy warsztatów:

- 16-21 września 2015 r.

7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

- a) **Wynajem sali szkoleniowej** (5 dni po 8h godzin szkoleniowych) dla 32 osób, dostosowanej dla osób chorych na SM. Sala musi być wyposażona w stoły i krzesła oraz mieć stały dostęp do Internetu (układ stołów zostanie ustalony na miejscu)
- b) **Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 6-dniowych warsztatów:**

- **Nocleg dla** 32 uczestników projektu oraz 1 koordynatora, 2 terapeutów i 2 wolontariuszy - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:
 - 3 pokoje 1 osobowe,
 - 11 pokoi 2 osobowych,
 - 4 pokoje 3 osobowe,

w tym co najmniej 1 pokój dostosowany dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. 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 32 uczestników projektu oraz 1 koordynatora, 2 terapeutów i 2 wolontariuszy. Śniadania i kolacje w postaci szwedzkiego stołu (lub stoły zastawione) z min. 2 potrawami na ciepło i napojami do wyboru (woda, soki, kawa, herbata). Dwudaniowy obiad (zupa + drugie danie) z napojami i deserem. Dania obiadowe muszą uwzględniać potrawy wegetariańskie.
- **Impreza integracyjna (grill, ognisko)** podczas pobytu dla 32 uczestników projektu oraz 1 koordynatora, 2 terapeutów i 2 wolontariuszy (potrawy grillowe lub ogniskowe + pieczywo + sałatka) do wyboru napoje (woda, soki, herbata). Dania muszą uwzględniać potrawy wegetariańskie.

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

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności
- doświadczenie w realizacji warsztatów terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych



- z dysfunkcją narządu ruchu
- posiadanie zdolności finansowych oraz technicznych do wykonania usługi.

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
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punktach 7a, 7b (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

Marcin Skroczyński – p.o. Dyrektora Biura OW PTSR tel.: 22 831-00-76

13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **08.09.2015. do godz. 17.00** - osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 00-466 Warszawa, ul. Nowosielecka 12

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 warsztatach dla osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.

KRYTERIUM 3: Posiadanie pokoi dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich (opis + zdjęcia):

1 pokój– 5 pkt.

2 pokoje – 10 pkt.

3 pokoje i więcej – 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:

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.:

- Liczba zorganizowanych warsztatów od 1 do 5 – 5 pkt
- Liczba zorganizowanych warsztatów od 6 do 10 – 10 pkt
- Liczba zorganizowanych warsztatów powyżej 10 - 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 www.ptsr.waw.pl 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

Wykonawca jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

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 ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „Integracja-sztuką wobec niepełnosprawności 2”.

20. UWAGI KOŃCOWE

- a) Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z 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 osobowo lub kapitałowo.
- b) 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 Oddziału Warszawskiego do zawarcia umowy. PTSR Oddział Warszawski może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
- c) Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział Warszawski zastrzega możliwość zmiany terminu warsztatów.



21. 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 5/2015 w ramach projektu „Integracja-sztuką wobec niepełnosprawności 2” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „zapytanie ofertowe” nr 5/2015 na zakwaterowanie i wyżywienie podczas drugich Warsztatów Arteterapeutycznych organizowanych przez Oddział Warszawski PTSR na terenie województwa kujawsko-pomorskiego lub pomorskiego w ramach prowadzonego projektu: „Integracja-sztuką wobec niepełnosprawności 2”.

Usługa	Cena
zakwaterowanie i wyżywienie całodzienne zł/osoba	
Impreza integracyjna (wyżywienie)	
wynajem sali (całodzienne)	
Razem	

.....
podpis Wykonawcy



Wykaz doświadczenia

LP.	Termin realizacji usługi	Rodzaj organizowanych zajęć dla ON i ilość uczestników

.....
podpis Wykonawcy



....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 5/2015 w ramach projektu „Integracja-sztuką wobec niepełnosprawności 2” 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. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić

