



**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**na zakup karnetów na ćwiczenia zespołowe i zajęcia na basenie**  
**w ramach prowadzonego projektu:**  
**„SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM II”**

Nr postępowania: 4/2016/PFRON data: 23.03.2016 r.

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

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

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

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 zakup karnetów na ćwiczenia zespołowe i zajęcia na basenie dla uczestników projektu: „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM II” – osób dorosłych, niepełnosprawnych, chorych na SM.

**3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

CPV: 85000000-9

**4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

- prowadzenie zajęć dla osób przydzielonych przez Zamawiającego,
- prowadzenie niezbędnej dokumentacji (listy z zajęć z uwzględnieniem wymogów dot. zastosowania logo PFRON).

**5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy,
- przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania umowy,
- terminowe opłacanie faktur wystawianych przez Wykonawcę.

**6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie realizowane będzie w siedzibie Wykonawcy na terenie m.st. Warszawy w okresie 1 kwiecień 2016 r. – 31 marzec 2017 r.

**7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składający ofertę powinni posiadać:

- odpowiednie miejsce świadczenia usług (w tym basen), z dostępem dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
- wykształcenie kierunkowe i/lub ukończone kursy specjalistyczne w zakresie prowadzonych zajęć,
- doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w szczególności chorymi na SM.



1 karnet winien umożliwiać udział w zajęciach min 2 x w tygodniu przez okres miesiąca.

#### **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,
- kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie prowadzących zajęcia i posiadane uprawnienia.

#### **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**

Marcin Skroczyński – p.o. Dyrektora Biura tel. : 22 831-00-76/77

#### **12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Ofertę należy dostarczyć do dnia **31.03.2016r.** osobiście lub za pośrednictwem poczty (decyduje data stempla pocztowego) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 00-466 Warszawa, ul. Nowosielecka 12.

#### **13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY**

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

Cena – max 80 pkt

Doświadczenie w zakresie prowadzenia zajęć na basenie dla osób z SM – max 20 pkt

#### **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” – 80 pkt:**

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 80 \text{ pkt.}$$

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” - 20 pkt.:**

Liczba lat pracy w zakresie prowadzenia zajęć dla osób z SM poniżej 1 roku - 5 pkt.

Liczba lat pracy w zakresie prowadzenia zajęć dla osób z SM od 1 roku do 3 lat - 10 pkt.

Liczba lat pracy w zakresie prowadzenia zajęć dla osób z SM od pow. 3 lat do 5 lat - 15 pkt.

Liczba lat pracy w zakresie prowadzenia zajęć dla osób z SM pow. 6 lat - 20 pkt.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.



Zamawiający dopuszcza do składania ofert osoby fizyczne, świadczące usługi na podstawie umowy zlecenia, wykonujące osobiście zadania w ramach prowadzonego projektu, jak również przez firmy/instytucje prowadzące działalność w danym zakresie.

Zamawiający dopuszcza możliwość wybrania kilku oferentów lub nie wybrania żadnej oferty.

W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów przez Oferentów lub w przypadku wątpliwości dot. doświadczenia i kwalifikacji Oferentów, Zamawiający przeprowadzi rozmowy kwalifikacyjne, których wynik łącznie z punktacją uzyskaną za zaoferowaną cenę zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

#### **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 OFERTĄ**

Wykonawca jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

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 ze Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM II”.

#### **UWAGI KOŃCOWE**

a) Cena zaproponowana i ustalona w ofercie jest ceną brutto i musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

b) 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.

c) 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 Stewardnien Rozsianego Oddział Warszawski do zawarcia umowy. PTSR Oddział Warszawski może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

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

.....

.....

.....

Nazwa i dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 4/2016/PFRON w ramach projektu „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM II” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 4/2016/PFRON dotyczące zamówienia na zakup karnetów na basen i ćwiczenia zespołowe proponuję:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za karnet
Cena brutto za 1 karnet na ćwiczenia zespołowe	..... zł
Cena brutto za 1 karnet na basen	..... zł

.....  
podpis Wykonawcy



**Wykaz prac wykonywanych przez Wykonawcę, w których wykorzystywał w sposób praktyczny wiedzę zawartą w tematyce przedmiotu, który będzie prowadził:**

L.p.	Daty (rok od – do)	Nazwa Pracodawcy Zamawiającego	Obowiązki

.....  
podpis Wykonawcy



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

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

.....

.....

.....

Nazwa i dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 4/2016/PFRON w ramach projektu „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM II” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) .....

**oświadczam, że jestem/nie jestem\* 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 udziałów lub co najmniej 10% 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.

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić