

ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie oraz wynajem sali podczas pierwszych Warsztatów Arteterapeutycznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach prowadzonego projektu: „Kultura, sztuka, relaks” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Nr postępowania: 1/2016/PFRON/KSZR data: 16.05.2016r.

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.

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

- świadczenie usług związanych z obsługą pierwszych Warsztatów arteterapeutycznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla 32 osób niepełnosprawnych uczestników projektu "Kultura, sztuka, relaks" oraz 1 koordynatora, 2 prowadzących i 2 wolontariuszy,
- lokalizacja ośrodka: teren województwa kujawsko-pomorskiego,
- ośrodek, w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób chorych na SM, (wejście do ośrodka z poziomu parteru – bez barier architektonicznych)
- ośrodek musi posiadać windę dla osób niepełnosprawnych z dostępem na wszystkie poziomy, zakwaterowania uczestników (dopuszcza się odstępstwo w braku posiadania windy w sytuacji zagwarantowania przez wykonawcę zakwaterowania wszystkich uczestników na poziomie parteru).
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- bliski dostęp do akwenu wodnego dla osób z dysfunkcją ruchu (np. zalew, jezioro)– odległość ośrodka od akwenu wodnego max. 200 metrów,
- bezpłatny parking dla autokarów na terenie ośrodka,
- każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami,
- łazienki w pokojach muszą być przystosowane do osób niepełnosprawnych fizycznie tj. m.in. brak barier architektonicznych np. kabiny prysznicowe z niskim brodzikiem lub posadzka zamiast brodzika,
- 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 ZAMÓWIEŃ (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 2022r.;
- 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 3 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatów

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Terminy warsztatów:

- 19-24 czerwiec 2016 r. - województwo kujawsko-pomorskie.

7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

a) **Wynajem sali szkoleniowej** (4 dni po 5 h godzin zajęć) dla 32 osób, dostosowanej dla osób chorych na SM. Sala musi być wyposażona w sprzęt multimedialny tj.: co najmniej rzutnik i ekran oraz mieć stały dostęp do Internetu.

b) **Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 6-dniowych warsztatów:**

- **Nocleg dla** 32 uczestników projektu, 1 koordynatora, 2 osób prowadzących zajęcia, 2 wolontariuszy - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym/hotelu dysponującym pokojami:

- 6 pokoi 1 osobowe,
- 11 pokoi 2 osobowych,
- 3 pokoje 3 osobowe,

w tym co najmniej 3 pokoje 2 osobowe 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, 1 koordynatora, 2 osób prowadzących zajęcia, 2 wolontariuszy. 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. Każdego dnia min. 3 różne zestawy obiadowe do wyboru z uwzględnieniem potraw wegetariańskich i mięsnych.

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 dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu,
- aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS),
- 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,
- potwierdzenie aktualnego wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punktach 7a, 7b (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu)
- minimum 5 referencji od różnych podmiotów (1 referencja od jednego podmiotu).

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 tel.: 22 831-00-76

13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **20.05.2016r. do godz. 16.00** - osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data stempla pocztowego) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 00-466 Warszawa, ul. Nowosielecka 12. Oferty, które wpłyną po ww. terminie nie będą podlegać ocenie.

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:

X_c - wartość punktowa ceny

C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C_i - 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

Zasady oceny kryterium „pokoje dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich” – 15 pkt:

- 1 pokój– 5 pkt.
- 2 pokoje – 10 pkt.
- 3 pokoje i więcej – 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 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. „Kultura, sztuka, relaks”.

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 Oddział Warszawski 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



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/2016/PFRON/KSZR w ramach projektu „Kultura, sztuka, relaks” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 1/2016/PFRON/KSZR na zakwaterowanie i wyżywienie podczas pierwszych Warsztatów arteterapeutycznych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego.

Usługa	Cena
zakwaterowanie i wyżywienie całodzienne (cena w zł PLN brutto za jedną osobę / za jedną dobę)	
wynajem sali (za 1 godzinę-brutto)	
Razem	

.....
podpis Wykonawcy

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/2016/PFRON/KSZR w ramach projektu „Kultura, sztuka, relaks” 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

