

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie, wynajem sali oraz przeprowadzenie imprezy integracyjnej podczas Warsztatów Umiejętności Społecznych i Relaksacji na terenie woj. zachodniopomorskiego w ramach prowadzonego projektu: „Pomocna dłoń 3” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**Nr postępowania: 1/2017/PFRON/PD3/2WUSiR data: 06.10.2017r.**

**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 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 Warsztatów Umiejętności Społecznych i Relaksacji na terenie województwa zachodniopomorskiego, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla 18 osób niepełnosprawnych uczestników projektu "Pomocna dłoń 3" oraz 1 koordynatora, 2 prowadzących i 2 wolontariuszy,
- lokalizacja ośrodka: teren woj. zachodniopomorskiego
- ośrodek, w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną, 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 oraz miejsc (sal w których odbywać się będą zajęcia);
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- 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 z niepełnosprawnością fizyczną tj. m.in. brak barier architektonicznych np. kabiny prysznicowe z niskim brodzikiem lub posadzka zamiast brodzika, uchwyty w łazienkach przy natryskach i toaletach;
- 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)**

- 55270000-3 - Usługi świadczone przez placówki oferujące wyżywienie i miejsca noclegowe

**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

Termin warsztatów:

- 22-28 październik 2017 r. – woj. zachodniopomorskie

## 7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

a) **Wynajem sali szkoleniowej** (całodniowe korzystanie z sali szkoleniowej przez okres 6 dni, łącznie minimum 40 godzin) dla 18 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 7-dniowych warsztatów:**

- **Nocleg (6 noclegów) dla 18 uczestników projektu, 1 koordynatora, 2 osób prowadzących zajęcia, 2 wolontariuszy** - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym/hotelu dysponującym pokojami:
  - 3 pokoje 1 osobowe,
  - 10 pokoi 2 osobowych,

w tym co najmniej 4 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 (7 dni) (tj. śniadanie, obiad, kolacja)** podczas pobytu dla 18 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. 2 różne zestawy obiadowe do wyboru z uwzględnieniem potraw wegetariańskich i mięsnych.

c) **Impreza integracyjna:** usługa związana z przygotowaniem i przeprowadzeniem imprezy integracyjnej w formie ogniska/grilla dla 23 osób (uczestników i obsługi): w tym: 3 potrawy na ciepło z uwzględnieniem potraw wegetariańskich, 2 surówki do wyboru, napoje (kawa, herbata), pieczywo, ketchup, musztarda.

**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 zakwaterowaniu i wyżywieniu uczestników warsztatów (dorosłych osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu),
- posiadanie zdolności finansowych oraz technicznych do wykonania usługi.

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

## **9. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

- formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania oferty;
- wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2;
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punktach 7a, 7b, 7c (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu);
- referencje – min. 10 referencji od różnych podmiotów.
- Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 3.

## **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 Sadłowska – koordynator projektów tel.: 22 831-00-76

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

Ofertę należy dostarczyć do dnia **13.10.2017r. do godz. 16.00** - osobiście lub przesać (decyduje data wpływu oferty) 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 RAZEM” – 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.:**

- 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 do 18.11.2017 r.

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## **18. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli:

- a) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższają 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.

## **19. FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „Pomocna dłoń 3”.

## **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 3 – Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2017/PFRON/PD3/2WUSiR data: 06.10.2017r.** w ramach projektu „Pomocna dłoń 3” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **1/2017/PFRON/PD3/2WUSiR data: 06.10.2017 r.** na zakwaterowanie i wyżywienie, wynajem sali oraz przeprowadzenie imprezy integracyjnej podczas Warsztatów Umiejętności Społecznych i Relaksacji na terenie woj. zachodniopomorskiego:

| Usługa   | Cena |
|--|------|
| zakwaterowanie (cena w zł PLN brutto za jedną osobę / za jedną dobę) |      |
| wyżywienie (cena w zł PLN brutto za jedną osobę / za jeden dzień)    |      |
| wynajem sali (cena w zł PLN brutto za 1 godzinę wynajmu)             |      |
| Impreza integracyjna (cena w zł PLN brutto za 1 os.)                 |      |
| <b>Razem</b>   |      |

.....  
podpis Wykonawcy



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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2017/PFRON/PD3/2WUSiR** data: **06.10.2017** r. w ramach projektu „Pomocna dłoń 3” 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



Załącznik 3 do zapytania ofertowego

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

.....

.....

.....

Nazwa i dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2017/PFRON/PD3/2WUSiR data: 06.10.2017 r.** w ramach projektu „Pomocna dłoń 3” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zmianami).

.....

podpis Wykonawcy