

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr postępowania: 1/2025/OWPTR/PPN/WAZIS z 07.05.2025

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/ofert.

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.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIEŃ

- świadczenie usług związanych z obsługą warsztatów aktywizacji zawodowej i społecznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla 25 dorosłych osób niepełnosprawnych fizycznie uczestników projektu „Perspektywa na pracę” oraz 1 koordynatora, 2 prowadzących oraz 6 wolontariuszy;
- lokalizacja ośrodka: teren województwa warmińsko-mazurskiego,
- budynek w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób chorych na SM, w tym osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- budynek musi posiadać: windę dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich z dostępem na wszystkie poziomy; salę min. jedna sala konferencyjna klimatyzowana, wyposażona w sprzęt multimedialny: projektor, flipchart z mazakami, ekran, mikrofon/y, głośniki). Sala wyposażona w stoły, krzesła z możliwością ich przestawiania.
- Salę do przeprowadzenia zajęć usprawniających, relaksacyjnych wraz z matami/materacami do ćwiczeń.
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- bezpłatny parking dla autokarów na terenie ośrodka/hotelu,
- każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami,
- łazienki w zajmowanych pokojach muszą być przystosowane do osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich tj. brak barier architektonicznych np. kabiny prysznicowe z niskim brodzikiem lub posadzka zamiast brodzika, dodatkowe uchwyty w kabinach prysznicowych, krzesła prysznicowe
- posiadanie opracowanej i wdrożonej procedury bezpieczeństwa sanitarnego związanej z COVID-19;
- 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%.

2. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

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



3. 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 2029r.;
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON
- zapewnienie zakwaterowania, wyżywienia, przeprowadzenia zajęć w budynku bez barier architektonicznych
- wprowadzenie procedur bezpieczeństwa sanitarnego związanego z COVID-19;

4. 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 2 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatów

5. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Terminy warsztatów:

W ramach projektu „Perspektywa na pracę” - wyszczególnionego

Terminie od 2025-07-26 do 2025-07-31 województwo warmińsko-mazurskie, zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany terminu na inny. Ewentualny nowy termin zostanie uzgodniony zamawiającym a wyłonionym wykonawcą.

6. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

a) Zakwaterowanie

Nocleg (5 nocy) dla 25 uczestników projektu (Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości uczestników warsztatów o maximum 16%), 1 osoby z obsługi projektu, 2 prowadzących oraz 6 wolontariuszy - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym/hotelu dysponującym pokojami minimum:

- 8 pokoi 1 osobowe,
- 13 pokoi 2 osobowych

oraz zabezpieczenie 2 pokoi 2 osobowych w przypadku zwiększenia ilości uczestników;

w tym co najmniej 2 pokoje 2 osobowe w pełni dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich - dostosowana łazienka, w pozostałych pokojach udogodnienia w postaci krzeseł prysznicowych, dodatkowe uchwyty dla osób z niepełnosprawnością. 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,

b) **Całodzienne wyżywienie (6 dni) (tj. śniadanie, obiad, kolacja)** podczas pobytu dla 38 os. w tym 25 uczestników (Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości uczestników warsztatów o maximum 16%), 9 osób z obsługi projektu. 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.

c) **przerwy kawowe** -każdego dnia 3 przerwy dla 25 uczestników. Przerwa kawowa składać się będzie z gorących napojów (kawa, herbata czarna, mleko), woda, ciastka.

- d) **Wynajem sal szkoleniowych** (całodzienne korzystanie z sal przez min. 5 dni) dla 25 osób (Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości uczestników warsztatów o maximum 16%), dostosowanej dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, chorych na SM. Minimum jedna sala konferencyjna klimatyzowana, wyposażona w sprzęt multimedialny: projektor, flipchart z mazakami, ekran, mikrofon/y, głośniki) dodatkowo wyposażona w stoły, krzesła z możliwością ich przestawiania oraz minimum jedna sala do przeprowadzenia zajęć usprawniających, relaksacyjnych wraz z matami/materacami do ćwiczeń.

Prosimy o udokumentowanie powyższych warunków (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu, oświadczenie o dysponowaniu wskazaną minimalną ilością pokoi przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnością fizyczną)

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę:

- Posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- posiada zdolność finansową oraz techniczną do wykonania usługi,
- posiada doświadczenie w realizacji warsztatów dla osób niepełnosprawnych, w tym dysponuje: min. 2 pokojami w pełni przystosowanymi do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, pokojami z łazienkami wyposażonymi w dodatkowe udogodnienia – np. uchwyty i/lub krzesła prysznicowe, salą z możliwością realizacji ćwiczeń usprawniających./ podjazdem dla wózków inwalidzkich.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają łącznie warunki wyszczególnione w pkt 8 niniejszego zapytania, 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.

8. 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;
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2
- oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z załącznikiem nr 3
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punktach 6a; 6b; 6c; 6d, 7 (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu);
- oświadczenie o dysponowaniu wskazaną minimalną ilością pokoi przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnością fizyczną-ruchową
- oświadczenie o posiadanej ilości sprzętu pomocniczego – krzesła prysznicowe i/lub uchwyty dla osób niepełnosprawnych w łazienkach pokojowych,
- posiadanie opracowanej i wdrożonej procedury bezpieczeństwa sanitarnego związanej z COVID-19

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. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania ofertowego oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Elżbieta Lasak - tel.: 22 831-00-76

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **13.05.2025 r. do godz. 12:00** - osobiście lub przesyłką za pośrednictwem POCZTY POLSKIEJ (decyduje data i godzina wpływu do siedziby OW PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 00-466 Warszawa, ul. Nowosielecka 12 z dopiskiem „OFERTA NA ZAPYTANIE 1/2025/OWPTSR/PNP/WAZIS z 07.05.2025”. Oferty niekompletne lub przesłane/złożone w innej formie niż określona w pkt. 12 oraz te które wpłyną po ww. terminie nie będą podlegać ocenie.

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego: max. 100 pkt.

KRYTERIUM 1: Cena usługi – maximum 84 pkt,

KRYTERIUM 2: Udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną-ruchową - maximum 16 pkt.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie możliwość wizji lokalnej w celu stwierdzenia jakości opisanych warunków.

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” – 84 pkt:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 84 \text{ pkt.}$$

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 „Udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną-ruchową w pokojach – maximum” - 16 pkt.: - punkty podlegają sumowaniu do maksymalnie 16 łącznie.

- Podjazd dla wózków inwalidzkich / wejście bez barier architektonicznych – 2 pkt.
- Za każdy pokój przystosowany / posiadający udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną-ruchową – 2 pkt. (nie więcej niż 14 pkt łącznie)

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 do 31.05.2025

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

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość 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.

18. FINANSOWANIE

Zamówienie/zamówienia jest/są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

19. 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.

20. 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

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2025/OWPTSR/PNP/WAZIS z 07.05.2025** w ramach projektu „Perspektywa na pracę” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **1/2025/OWPTSR/PNP/WAZIS z 07.05.2025** na zakwaterowanie, wyżywienie, wynajem sali podczas warsztatów aktywizacji zawodowej i społecznej na terenie woj. warmińsko-mazurskiego

Usługa	Cena brutto – zawierająca wszystkie koszty
Zakwaterowanie i wyżywienie (w PLN brutto) za 1 dzień pobytu dla jednej osoby	
wynajem sali (w PLN brutto) za 1 godzinę dla grupy (minimum 32 godzin)	
przerwa kawowa (dla grupy za jeden dzień)	
Razem brutto	

Kryterium „Udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną-ruchową w pokojach – maximum” - 16 pkt.: - punkty podlegają sumowaniu do maksymalnie 16 pkt. łącznie.

1. Obiekt posiada odjazd dla wózków inwalidzkich / wejście bez barier architektonicznych

– TAK ☐ NIE ☐

2. Obiekt posiada pokoje przystosowane / z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnością fizyczną-ruchową – 2 pkt. (nie więcej niż 14 pkt łącznie) proszę wpisać ilość pokoi z udogodnieniami

.....
podpis Wykonawcy

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2025/OWPTSR/PPN/WAZIS z 07.05.2025** w ramach projektu „Perspektywa na pracę” 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

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2025/OWPTSR/PPN/WAZIS z 07.05.2025**
w ramach realizowanego projektu: „Perspektywa na pracę” współfinansowanego ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w związku z realizacją przedmiotu zamówienia nr
1/2025/OWPTSR/PPN/WAZIS z 07.05.2025 w ramach realizowanego projektu: „Perspektywa na
pracę” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych, wyrażam nieodwołalnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla
celów procesu rekrutacji łącznie z możliwością publikacji wyników rekrutacji na stronie www oraz
na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz
przez organy kontrolujące projekt.

..... dnia

.....

Podpis Wykonawcy