



**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na przewóz osób na usprawniające warsztaty wyjazdowe dla osób ze stwardnieniem rozsianym  
w ramach prowadzonego projektu: „Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM”**

**Nr postępowania: 3/2017/PFRON/KW data: 24.04.2017 r.**

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi  
ul. Przybyszewskiego 255/267, 92-338 Łódź, [lodz@ptsr.org.pl](mailto:lodz@ptsr.org.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**

Celem zamówienia jest wyłonienie wykonawcy na usługę przewozu 30 osób z SM, 2 wolontariuszy i 2 osób prowadzących zajęcia i koordynatora na 6-dniowe warsztaty usprawniające w woj. małopolskim

Przedmiotem zamówienia jest przewóz 34 osób na **warsztaty usprawniające z zajęciami jogi** w ramach realizowanego projektu: **„Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Przedmiot zamówienia dotyczy przewozu do miejsca docelowego i odbioru z miejsca docelowego. Nie zapewniamy zakwaterowania i wyżywienia dla kierowcy.

**3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

- CPV 60172000-4 Wynajem autobusów i autokarów wraz z kierowcą

**4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

- archiwizacja wszystkich dokumentów,
- posiadanie potencjału technicznego niezbędnego do realizacji zamówienia,
- dysponowanie osobą posiadającą uprawnienia do przewozów autokarowych,
- zapewnienie autokaru turystycznego na min. 50 miejsc pasażerskich spełniającego wymogi bezpieczeństwa i higieny dla podróżnych, zapewniający niezbędne wygody określone dla transportu autokarowego, w tym koniecznie rozkładane fotele. Posiadający roczne badania techniczne oraz wymagane prawem ubezpieczenia, w pełni sprawny do wykonania przewozu osób, z klimatyzacją, WC, DVD oraz cafe barem. W miarę możliwości dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych lub zabezpieczający możliwość przewozu takich osób (np. szerokie wejście z uchwytyami, toaleta, klimatyzacja, miejsce na sprzęt pomocniczy typu wózki, podpórki).

**5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy
- przekazanie Wykonawcy narzędzi badawczych do realizacji zadań

**6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

- 22.05.2017 r. wyjazd z Łodzi do miejscowości w woj. małopolskim;
- 27.05.2017 r. powrót z miejscowości w woj. małopolskim do Łodzi

**7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- doświadczenie w przewozach osób z niepełnosprawnościami,
- zdolności finansowe oraz techniczne 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.

**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,
- dokumentacja fotograficzna autokaru wraz ze wskazaniem marki autokaru i ilości pasażerskich,
- zezwolenie/licencje na wykonywanie międzynarodowego przewozu autokarem lub autobusem.

**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. Należy podać cenę brutto za 1 km. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

**11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Monika Koza – tel. : 503 015 358

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

Ofertę należy dostarczyć do dnia **05.05.2017 r. do godz. 16.00** osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267 opatrzonej napisem: **ZAPYTANIE**



**OFERTOWE na przewóz osób na usprawniające warsztaty wyjazdowe dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM”**

### 13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

- **KRYTERIUM 1:** Cena usługi – maximum 70 pkt,
- **KRYTERIUM 2:** Doświadczenie w przewozach osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.
- **KRYTERIUM 3:** Posiadanie referencji dotyczących przewozu osób niepełnosprawnych – maximum 15 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” – 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 przewozów ON od 1 do 5 – 5 pkt.
- liczba zorganizowanych przewozów ON 6 do 10 – 10 pkt.
- liczba zorganizowanych przewozów ON 10 - 15 pkt.

**Zasady oceny kryterium „Referencje” - 15 pkt.:**

- do 5 referencji – 5 pkt.
- 5-10 referencji – 10 pkt.
- powyżej 10 referencji – 15 pkt.

### 15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Informacja o wyniku postępowania będzie się umieszczona na stronie internetowej: [www.lodz.ptsr.org.pl](http://www.lodz.ptsr.org.pl)

Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

### 16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

do 10 maja 2017 r.

#### 17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

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.

#### 18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

#### UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może być udzielane podmiotom powiązanim z beneficjentem osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. 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 w Łodzi do zawarcia umowy. PTSR Oddział w Łodzi może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

#### 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego  
Oddział w Łodzi  
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267  
Tel./fax: 649-18-03

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2017/PFRON/KW data: 24.04.2017 r.** w ramach realizowanego projektu: „Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ OFERTOWY**

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **3/2017/PFRON/KW data: 24.04.2017 r.** w ramach realizowanego projektu: „Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM” współfinansowanego ze środków PFRON

Usługa	Cena
cena brutto za 1 km	
Marka i model autokaru:.....	

.....

podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego  
Oddział w Łodzi  
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267  
Tel./fax: 649-18-03

**Wykaz doświadczenia w zakresie przewozu dorosłych osób niepełnosprawnych**

Termin realizacji usługi	Rodzaj wyjazdu	Grupa docelowa (w tym liczba osób)	Nazwa podmiotu zlecającego

.....  
podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stewardnien Rozsianego  
Oddział w Łodzi  
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267  
Tel./fax: 649-18-03

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2017/PFRON/KW data: 24.04.2017 r.** w ramach realizowanego projektu: „Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM” współfinansowanego ze środków PFRON

### 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 kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić