



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”**

Nr postępowania: 3/2017/PFRON/SM data: 24 październik 2017 r.

## 1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi  
ul. Nastrojowa 10, 91-496 Łódź, [lodz@ptsr.org.pl](mailto:lodz@ptsr.org.pl)

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

ZAMAWIAJĄCY dopuszcza składanie ofert częściowych jedynie w zakresie organizacji warsztatu na terenie wybranego województwa.

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 **zakwaterowaniem i wyżywieniem podczas dwóch sześciodniowych warsztatów pn. „Porozumienie bez przemocy”**, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia dla śr. 20 uczestników projektu **„Sprawić Moc”** oraz 7 osób z obsługi projektu na jednym warsztacie
- ośrodek, w którym będzie świadczona usługa musi być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- ośrodek musi posiadać windę dla osób niepełnosprawnych z dostępem na wszystkie poziomy
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- wszystkie usługi muszą być świadczone w jednym budynku,
- bezpłatny parking dla autokaru na terenie ośrodka,
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON jak i inne instytucje kontrolne.

## 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Kod 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;
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez PFRON jak i inne instytucje kontrolne
- 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,



# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

- dostarczenie harmonogramu pobytu do 7 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatu

## 6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia:
  - 19-24.11.2017 - woj. pomorskie
  - luty 2018 – woj. dolnośląskie

Terminy warsztatów mogą ulec przesunięciu w porozumieniu pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą. Dokładne terminy zostaną ustalone najpóźniej do 10 dni przed rozpoczęciem pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą.

## 7. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

### a) Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 6-dniowego warsztatu:

- **Nocleg dla śr. 27 osób (20 uczestników + 7 osób z obsługi)** - zapewnienie zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:
  - 4 pokoje 1 osobowych,
  - 7 pokoi 2 osobowych,
  - 3 pokoje 3 osobowe,

Każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami. 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 27 osób. 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.

Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości uczestników warsztatu o maximum 10%.

### b) Zapewnienie sali, w której przeprowadzane będą zajęcia:

- na terenie obiektu znajduje się sala konferencyjna dla 20 osób

### c) Zorganizowanie imprezy integracyjnej:

- spotkanie 27 osób w formie grilla, ogniska lub innej (zależnie od warunków pogodowych)
- zapewnienie 27 miejsc siedzących,
- menu dla 27 osób.

**Prosimy o udokumentowanie powyższych warunków (np. dokumentacja warunków pobytu, menu przewidziane na czas warsztatu i imprezę integracyjną).**

## 8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- zdolność finansową oraz techniczną do wykonania usługi,
- doświadczenie w realizacji warsztatów dla osób niepełnosprawnych,
- referencje potwierdzające zrealizowanie warsztatów w zakresie zakwaterowania i wyżywienia osób niepełnosprawnych
- ubiegający się o udzielenie zamówienia ma prawo do złożenia jednej oferty na jeden lub więcej warsztatów.



**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,
- doświadczenie w obsłudze warsztatów integracyjnych dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punkcie 7a i 7c (zdjęcia, menu przewidziane na czas pobytu i imprezę integracyjną),
- referencje

**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**

Monika Koza – kierownik biura tel. : 503 015 358

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

Ofertę należy dostarczyć do dnia **02.11.2017 r. do godz. 16.00** osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10 opatrzonej napisem:

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatów „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu: „Sprawić Moc”**

**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 zakresie zakwaterowania i wyżywienia podczas warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.

**KRYTERIUM 3:** Posiadanie referencji dotyczących wyżywienia i zakwaterowania podczas pobytu grup osób niepełnosprawnych – maximum 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:**

C min

$X c = \text{-----} \times 70 \text{ pkt.}$

Ci

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 warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych od 1 do 5 – 5 pkt.
- liczba warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych od 6 do 10 – 10 pkt.
- liczba warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych powyżej 10 - 15 pkt.

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

- minimum 5 referencji – 5 pkt.
- 6-10 referencji – 10 pkt.
- powyżej 11 referencji – 15 pkt.

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, których wynik zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

**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**

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 przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**UWAGI KOŃCOWE**

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z 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, w szczególności poprzez:
  - a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
  - c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

- d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia 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.

## 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2. – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych



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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2017/PFRON/SM** w ramach projektu „Sprawić Moc” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **3/2017/PFRON/SM** na zakwaterowanie i wyżywienie podczas warsztatu pn. „Porozumienie bez przemocy” w ramach prowadzonego projektu:  
„Sprawić Moc”

Usługa na terenie województwa pomorskiego*	Cena
zakwaterowanie zł/ 1 osoba	
wyżywienie całodzienne zł/1 osoba	
wynajem sali na zajęcia warsztatowe za 1 godz.	
impreza integracyjna zł/1 osoba	
<b>Razem</b>	

Usługa na terenie województwa dolnośląskiego*	Cena
zakwaterowanie zł/ 1 osoba	
wyżywienie całodzienne zł/1 osoba	
wynajem sali na zajęcia warsztatowe za 1 godz.	
impreza integracyjna zł/1 osoba	
<b>Razem</b>	

\*Wpisać zgodnie z miejscem realizacji usługi na terenie danego województwa

.....  
podpis Wykonawcy



# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

## Wykaz doświadczenia w zakresie zakwaterowania i wyżywienia podczas warsztatów dla dorosłych osób niepełnosprawnych

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

.....  
podpis Wykonawcy



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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/2017/PTSR/SM** data: **24 październik 2017 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Sprawić Moc**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz 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 lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić