



**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie, wyżywienie, wynajem sali na zajęcia warsztatowe oraz zorganizowanie imprezy integracyjnej podczas warsztatów społecznych i relaksacji w ramach realizowanego projektu: „Pomocna Dłoń 3” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Nr postępowania: 9/2018/PFRON/PD3 data: 07.03.2018 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 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 zakwaterowania, wyżywienia i wynajmu sali na zajęcia warsztatowe oraz impreza integracyjna dla 20 osób z SM i 5 osób z obsługi (koordynator, 2 os. prowadzące i 2 wolontariuszy), podczas 7-dniowych warsztatów (6 noclegów).

Przedmiotem zamówienia jest **zakwaterowanie, wyżywienie, wynajem sali na zajęcia warsztatowe oraz zorganizowanie imprezy integracyjnej podczas warsztatów społecznych i relaksacji** w ramach realizowanego projektu: „Pomocna Dłoń 3” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**Zakwaterowanie i wyżywienie podczas 6-dniowych warsztatów (6 noclegów):**

- a) **Nocleg dla 25 osób (20 osób z niepełnosprawnością i 5 osób z obsługi)** - zapewnienie uczestnikom zakwaterowania w pensjonacie/ośrodku wypoczynkowym dysponującym pokojami:

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

Wszystkie pokoje, z łazienkami, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą oraz 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,

**b) Całodzienne wyżywienie (tj. śniadanie, obiad, kolacja)** podczas pobytu dla 25 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.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Każdego dnia min. 2 różne zestawy obiadowe do wyboru z uwzględnieniem potraw wegetariańskich i mięsnych.

**Prosimy o udokumentowanie powyższych warunków (menu przewidziane na czas pobytu).**

c) zaplecze rehabilitacyjne (min. jedna sala do ćwiczeń dla 20 osób)

d) organizacja imprezy integracyjnej dla 25 osób

e) **lokalizacja ośrodka:** teren województwa małopolskiego

- każdy pokój z łazienką, telewizorem, czajnikiem bezprzewodowym, szklankami, pościelą i ręcznikami,
- stały dostęp do Internetu w całym obiekcie,
- bezpłatny parking dla autokarów na terenie ośrodka,
- wszystkie usługi muszą być świadczone w jednym budynku,
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez właściwe instytucje kontrolne.

## Harmonogram realizacji zamówienia

Zamawiający przedstawi Wykonawcy harmonogram warsztatów w terminie do 2 dni przed ich rozpoczęciem.

### 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Kod 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 (Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych);
- umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez właściwe instytucje kontrolne;
- zapewnienie zakwaterowania w budynku bez barier architektonicznych.

### 5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy,
- przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania umowy,
- zapewnienie kontaktu z osobami uczestniczącymi w projekcie

### 6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia: 19 – 25.03.2018 r.
- miejsce: woj. małopolskie

### 7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiada:

- uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- doświadczenie w zakwaterowaniu i wyżywieniu uczestników warsztatów (dorosłych osób niepełnosprawnych),
- 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.

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

## 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,
- kserokopia wpisu do Rejestru Ośrodków Rehabilitacyjnych dla osób z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- dokumentacja potwierdzająca warunki wyżywienia i zakwaterowania wymienione w punkcie 2a i 2b (np. dokumentacja fotograficzna pokoi, menu na 6 dni pobytu),
- referencje,
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2.

## 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 jeden dzień zakwaterowania i wyżywienia dla 1 osoby, koszt wynajmu sali za 1 godzinę oraz koszt zorganizowania imprezy integracyjnej dla 1 osoby.

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 – kierownik biura tel. : 503 015 358

## 12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **14.03.2018 r. do godz. 16.00** osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 91-946 Łódź, ul. Nastrojowa 10, opatrzonej napisem:

**ZAPYTANIE OFERTOWE na zakwaterowanie, wyżywienie, wynajem sali na zajęcia warsztatowe oraz zorganizowanie imprezy integracyjnej podczas warsztatów społecznych i relaksacji w ramach realizowanego projektu: „Pomocna Dłoń 3”.**

## 13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

**KRYTERIUM 1:** Cena usługi – max. 70 pkt.,

**KRYTERIUM 2:** Doświadczenie w warsztatach dla dorosłych osób niepełnosprawnych – max.15 pkt.

**KRYTERIUM 3:** Posiadanie referencji dotyczących wyżywienia i zakwaterowania podczas pobytu grup z dysfunkcją narządu ruchu – max. 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<sub>c</sub> - wartość punktowa ceny

C<sub>min</sub> - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C<sub>i</sub> - cena w ofercie „i”

##### Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” –15 pkt.:

- brak doświadczenia w prowadzeniu zajęć dla osób niepełnosprawnych – 0 pkt.
- doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla osób niepełnosprawnych do 1 roku – 5 pkt.
- doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla osób niepełnosprawnych od 1 roku do 5 lat – 10 pkt.
- doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla osób niepełnosprawnych powyżej 5 lat – 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 wysłana będzie się do każdego wykonawcy, który złożył ofertę oraz umieszczona się na stronie internetowej [www.lodz.ptsr.org.pl](http://www.lodz.ptsr.org.pl).

Umowa z wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego

#### 16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

- okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

#### 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.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego  
Oddział w Łodzi  
91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

---

## 18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanych 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.
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  
91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **9/2018/PFRON/PD3** data: **07.03.2018 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Pomocna Dłoń 3**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **9/2018/PFRON/PD3** na **zakwaterowanie, wyżywienie, wynajem sali na zajęcia warsztatowe oraz zorganizowanie imprezy integracyjnej podczas warsztatów społecznych i relaksacji w ramach realizowanego projektu: „Pomocna Dłoń 3”.**

Przedmiot zamówienia	Kwota brutto
zakwaterowanie (zł/osoba) za 1 dobę pobytu	
wyżywienie całodzienne (zł/osoba) za 1 dzień pobytu	
wynajem sali (zł/godz.)	
kosz imprezy integracyjnej (zł/osoba)	

.....  
podpis Wykonawcy

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



**Doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla osób niepełnosprawnych:  
Wykaz prac wykonywanych przez Wykonawcę, w których wykorzystywał w sposób praktyczny  
wiedzę zawartą w tematyce przedmiotu, który będzie prowadził:**

LP.	Daty (rok od – do rok)	Rodzaj organizowanych zajęć dla chorych na SM i ilość uczestników

.....  
podpis Wykonawcy



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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **9/2018/PFRON/PD3 data: 07.03.2018 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Pomocna Dłoń 3**” 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 współnik 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