



**ZAPYTANIE OFERTOWE na przewóz osób na warsztaty integracyjne
w ramach prowadzonego projektu:
„Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”**

Nr postępowania: 2/2016/PFRON/INT z dnia 01.07.2016 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi
ul. Przybyszewskiego 255/267, 92-338 Łódź, 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

Przedmiotem zamówienia jest przewóz osób (29 osób z SM, 6 osób z obsługi) na warsztaty w ramach realizowanego projektu: „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3” współfinansowane ze środków PFRON.

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

Harmonogram realizacji zamówienia

Zamawiający przedstawi Wykonawcy harmonogram przejazdu w terminie do 2 dni przed rozpoczęciem wykonania usługi.

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 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 uchwytem, toaleta, klimatyzacja, miejsce na sprzęt pomocniczy typu wózki, podpórki).



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

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

Terminy warsztatów:

- termin 1: lipiec 2016 r. - dolnośląskie
- termin 2: sierpień 2016 r. - świętokrzyskie
- termin 3: wrzesień 2016 r. - pomorskie
- termin 4: październik 2016 r. - podlaskie

Dokładne terminy warsztatów zostaną ustalone najpóźniej do 10 dni przed rozpoczęciem pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą.

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
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2
- referencje.

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 **08.07.2016 r. do godz. 16.00** - osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data stempla pocztowego) w zamkniętej trwale kopercie na adres: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267 z dopiskiem „**ZAPYTANIE OFERTOWE na przewóz osób**”



na warsztaty integracyjne w ramach prowadzonego projektu: „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”

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

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

01.07.2016 – 10.07.2016 r.



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

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 przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może być udzielane podmiotom powiązanych 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: 42 649-18-03

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **2/2016/PFRON/INT** data: **01 lipca 2016 r.** w ramach realizowanego projektu: **„Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3”** współfinansowane ze środków PFRON

FORMULARZ OFERTOWY
w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **2/2016/PFRON/INT**
na przewóz osób na warsztaty integracyjne

cena brutto za 1 km	
---------------------	--

.....
podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

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 Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **2/2016/PFRON/INT data: 01 lipca 2016 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 3**” współfinansowane 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