**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na wyżywienie uczestników szkoleń projektu pn. „Rehabilitacja to Samodzielność i Rozwój II” w mieście Bydgoszczy**

**Nr postępowania:**  1/V/2020 11.05.2020 r.

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

a) Zamawiający: Polski Związek Niewidomych Ośrodek Rehabilitacji i Szkolenia

b) Siedziba: ul. Powstańców Wlkp. 33 , 85-090 Bydgoszcz

c) NIP: 554-10-54-613

d) e-mail: oris-lewandowska@wp.pl

e)strona internetowa : www.oris.org.pl

f) Telefon: 52 341 52 28

g) Fax: 52 341 08 02

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Zamówienie dotyczy zapewnienia wyżywienia beneficjentów według następującego standardu :

a) Śniadanie porcjowane, serwowane do stolika (obsługa kelnerska), zastawa wielorazowa,

b) Obiad porcjowany, serwowany do stolika (obsługa kelnerska): zupa, danie główne, deser,

napoje do wyboru (herbata, soki, kompot, woda), zastawa wielorazowa,

c) Kolacja porcjowana, serwowana do stolika (obsługa kelnerska), zastawa wielorazowa,

Termin realizacji usługi - od 24.05.2020 r. do 31.03.2021 r.

Liczba osób biorących udział w szkoleniach : 280 osób łącznie

Usługa będzie realizowana cyklicznie w wyżej wymienionym okresie:

- po 13 dni dla 240 osób,

- po 7 dni dla 40 osób,

**3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

55300000-3, 55500000-5,

**4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

- zapewnienie pełnego wyżywienia, wg opisu w punkcie 2, dostosowanego do możliwości osób

niepełnosprawnych, szczególnie niewidomych i słabowidzących

**5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

- dostarczenie Wykonawcy ilości osób,

- udostępnienie miejsca na pełne posiłki

**6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin: od 24.05.2020 r. do 31.03 2021 r,

miejsce: - PZN Ośrodek Rehabilitacji i Szkolenia Bydgoszcz, ul. Powstańców Wielkopolskich 33

W przypadku aneksowania umowy z PFRON w zakresie terminu wykonania szkoleń, Zamawiający zastrzega sobie zmianę końcowego terminu wykonania zamówienia.

**7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

- zapewnią wyżywienie uczestnikom projektu wg opisu w punkcie 2,

- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy

prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

- dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi

wykonanie zamówienia,

- znajdują się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację

zamówienia w okresie obejmującym zamówienie,

- posiadają doświadczenie w obsłudze osób niepełnosprawnych,

**8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

Wykonawca przedstawia dokumenty potwierdzające jego zdolności prawne do wykonywania tego

typu przedsięwzięć w formie kserokopii (zaświadczenia z numerami REGON, NIP, zaświadczanie

wpisu do KRS).

**9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

ZŁOTY POLSKI

**10.** **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

- Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w

Zapytaniu ofertowym i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym

dokumencie.

- Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty,

niezależnie od wyniku postępowania.

- Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku

z przygotowaniem i złożeniem oferty.

- Wykonawcy zobowiązują się nie zgłaszać jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu względem

Zamawiającego.

- Oferta powinna zawierać łączne koszty związane z realizacją zamówienia oraz cenę jednostkową

(osobo/dzień)

- Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w kwocie netto i brutto.

- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.

**11. OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI**

**WYKONAWCAMI**

Teresa Lewandowska , tel. 663-334-410, e-mail : oris-lewandowska@wp.pl.

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

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na adres:

Polski Związek Niewidomych Ośrodek Rehabilitacji i Szkolenia

85-090 Bydgoszcz ul. Powstańców Wlkp. 33

Oferta winna być złożona w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu , trwale

zabezpieczonym , uniemożliwiającym otwarcie i zapoznanie się z treścią oferty, przed upływem

terminu otwarcia ofert.

Na kopercie lub innym opakowaniu powinna być umieszczona nazwa i adres Zamawiającego oraz nazwa

oferty : „ Usługi wyżywienia na potrzeby realizowanego przez P Z N Ośrodek Rehabilitacji i Szkolenia

projektu pn. „Rehabilitacja To Samodzielność i Rozwój II”

Ofertę można złożyć osobiście w siedzibie Polskiego Związku Niewidomych Ośrodek Rehabilitacji i

szkolenia w Bydgoszczy ul. Powstańców Wlkp. 33 - pokój 339 , za pośrednictwem poczty lub kuriera.

Termin złożenia ofert upływa 21 maja 2020 r. godz. 9.00

**13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY**

- cena

- doświadczenie w świadczeniu usług wyżywienia pod kątem osób niewidomych i słabowidzących w latach 2017-2019

**14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY**

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert

- Cena - 60 pkt.

- Doświadczenie w świadczeniu usług wyżywienia pod kątem osób niewidomych

i słabowidzących - 40 pkt

2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty

wg kryterium punktowego.

Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom

przedstawionym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza tj. uzyskała

największą liczbę punktów w oparciu o podane poniżej kryteria wyboru:

1. Kryterium cenowe.

Ocenie podlegać będzie łączna cena brutto realizacji usługi - 60 pkt

najniższa cena

liczba punktów = -------------------------- x 60

cena analizowanej oferty

b) W kryterium „doświadczenie w świadczeniu usług wyżywienia pod kątem osób niewidomych i słabowidzących” maksymalną liczbę punktów otrzyma oferta zawierająca wskazanie liczby świadczonych usług o podobnym zakresie w przeliczeniu na liczbę osobodni w latach 2017-2019. Liczba punktów dla każdej następnej oferty zostanie obliczona w następujący sposób:

wskazanie oceniane

Liczba punków = ------------------------------------ x 40

wskazanie najwyższe

W sumie Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 punktów. Wartość punktową podaje się w

zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

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

Poinformowanie oferentów o wynikach wyboru nastąpi w dniu 22 maja 2020 r.

**16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Ustala się, że Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany przez 30 dni. Bieg terminu

związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W

przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

**18. FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane ze środków PFRON w ramach 4/2017 konkursu o zlecenie realizacji zadań „Samodzielni i skuteczni” na podstawie art.36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zadania pn. „Rehabilitacja To Samodzielność i Rozwój II”.

**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 Zamawiającego do zawarcia umowy.

Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

**20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – wzór umowy na realizację usługi

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Formularz „Wykaz świadczonych usług wyżywienia – pod kątem osób niewidomych i słabowidzących w latach 2017-2019