

Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE na usługi hotelarsko-gastronomiczne

Nr postępowania: 54/11/2013.LD, data: 14.11.2013 r.

1 NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Wiśniowa 40b lok.8
02-520 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973
Tel: 22 530 18 50
Fax: 22 530 18 58

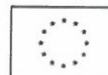
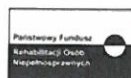
2 OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi hotelarsko – gastronomicznej dla uczestników projektu oraz ich opiekunów w trakcie organizowanego przez Fundację Aktywizacja szkolenia zawodowego w ramach **Projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”**.

Projekt współfinansowany jest ze środków Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.3 Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Poddziałanie 1.3.6 PFRON – projekty systemowe, numer umowy: POKL.01.03.06-00-074.

Wymagania Zamawiającego dotyczące przedmiotu zamówienia:

1. Hotel musi znajdować się nie dalej niż 5 km od Sali szkoleniowej znajdującej się w Łodzi ul. Dowborczyków 30/34. Cały obiekt musi być dostosowany do osób niepełnosprawnych oraz posiadać min. 2 pokoje dostosowane do osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.
2. Planowana ilość uczestników:
 - na jedno szkolenie 6-12 osób niepełnosprawnych oraz 0-3 opiekunów, tj. łącznie na jedno szkolenie maks. 15 osób
3. Ponadto pod uwagę brana będzie ogólna jakość usługi:
 - standard minimum hotelu 2-gwiazdkowego zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych
 - dogodna lokalizacja
 - zaplecze socjalne (toalety dla niepełnosprawnych)



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- dostosowanie i wyposażenie min. 2 pokoi (łóżka wysokości odpowiedniej dla osób na wózkach inwalidzkich)
 - sala restauracyjna (odpowiednia dla osób na wózkach inwalidzkich wysokość stołów); możliwość wyboru menu
4. Zamawiający będzie informował o szczegółowym zamówieniu (ilość osób: uczestników szkolenia i opiekunów, menu: w tym dania mięsne, dietetyczne i wegetariańskie, ilość noclegów, ilość pokoi 1-osobowych i 2-osobowych, zapotrzebowanie na sale) na 3-4 dni przed planowanym szkoleniem. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany liczby uczestników i opiekunów na 1 dzień przed szkoleniem.
5. Z uwagi na finansowanie Projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i możliwe opóźnienia w wypłacie poszczególnych płatności określonych w Umowie, Zamawiający zastrzega, iż minimalny termin płatności wynosi 14 dni. O sytuacji ewentualnych opóźnień z wyżej wymienionych powodów Zamawiający będzie każdorazowo informował Wykonawcę.

3 WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków

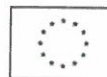
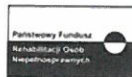
55110000-4 Hotelarskie usługi noclegowe

4 ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

1. Realizacja wykonania usługi w części pierwszej- **usługi gastronomicznej** będzie polegała na przygotowaniu pełnego wyżywienia dla uczestników/uczestniczek projektu zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi:

Kod CPV: 55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków

- śniadanie: przygotowane na zasadzie „szwedzkiego stołu”
- obiad: zupa, drugie danie, ciepłe i zimne napoje,
- kolacja: do wyboru ciepłe danie lub suchy prowiant, ciepłe i zimne napoje,
- Wykonawca zapewni obsługę, rozstawienie i bieżącą wymianę naczyń oraz dbałość o estetykę miejsca podawania wyżywienia,
- dostosowanie sali restauracyjnej dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich polegające przede wszystkim na możliwości swobodnego dojechania wózkiem, w taki sposób jak krzesło dosuwa się do stołu, w celu komfortowego spożywania posiłków lub wyposażenie restauracji w stół lub stoły umożliwiające spokojne podejście wózkiem,
- gwarantowana dostępność usługi w terminie szkolenia podanym w punkcie 6.



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Realizacja wykonania usługi w części drugiej będzie polegała na **zapewnieniu miejsc noclegowych** przez okres 6 dni dla 6-12 osób niepełnosprawnych (min. 6 maks. 12 osób na 1 szkolenie) oraz ich opiekunów: 2-3 osób (min. 0 maks 3 osób na szkolenie) łącznie min. 6 maks. 15 osób w trakcie wykonywania całej usługi zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi:

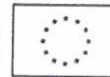
Kod CPV: 55110000-4 Hotelarskie usługi noclegowe

- ośrodek musi być dostosowany do pobytu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym min. 2 pokoje dostosowane do osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- pokoje 1-2 osobowe muszą znajdować się w jednym budynku, z rozlokowaniem maksymalnie na dwóch kolejnych piętrach,
- dostosowanie ciągów komunikacyjnych do poruszania się na wózkach inwalidzkich (podjazdy, windy) polegające przede wszystkim na tym, że:
 - korytarze i pokoje hotelowe nie powinny mieć wykładziny utrudniającej poruszanie się wózkiem inwalidzkim,
 - drzwi wejściowe, drzwi pomieszczeń ogólnodostępnych np. restauracji hotelowej, drzwi pokoi przeznaczonych dla gości poruszających się na wózkach, korytarze oraz inne miejsca, w których zawrócenie wózkiem może być potrzebne powinny mieć szerokość 150 cm,
 - dostosowanie pokoi i łazienek dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich polegające przede wszystkim na tym, że:
 - w przypadku łazienki brak progu lub brodzika przy prysznicu,
 - uchwyty umożliwiające podparcie przy toalecie oraz możliwość swobodnego podjazdu pod umywalkę,
 - miejsce na wózek inwalidzki przy toalecie,
- pokoje hotelowe, powinny umożliwiać swobodne manewrowanie w nich wózkami inwalidzkimi, tj. swobodny dojazd do odpowiedniej wysokości łóżka, umożliwiający przemieszczenie się bezpośrednio z wózka na łóżko bez konieczności ingerencji osób trzecich.

5 ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

1. informowania o szczegółowym zamówieniu (ilość osób, menu: w tym dania mięsne, dietetyczne i wegetariańskie, ilość noclegów,) na 3-4 dni przed planowanym szkoleniem, z zastrzeżoną możliwością zmiany liczby uczestników szkolenia na 1 dzień przed szkoleniem,
2. dokonania płatności z tytułu zawartej umowy do 14 dnia po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury i podpisaniu protokołu odbioru, każdorazowo po zakończeniu danego szkolenia, z zastrzeżeniem zapisów p.2 ust.5 niniejszego zapytania.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6 TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin szkolenia:

Szkolenie: od 16.12.2013 do 20.12.2013

Miejsce: Łódź

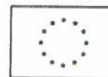
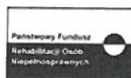
7 WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W niniejszym postępowaniu zgłaszać oferty mogą Wykonawcy (hotele), spełniający kryteria szczegółowo opisane w punkcie 4 oraz dodatkowo:

1. składając ofertę akceptując treść zamówienia bez zastrzeżeń;
2. spełniając wszystkie warunki hotelowo-gastronomiczne (posiadają min. 2 pokoje dostosowane do osób niepełnosprawnych) określone w punkcie 4 podpunkt 1: Zadania po stronie Wykonawcy;
3. posiadają aktualny, nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert na niniejsze zapytanie, odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy;
4. nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo (wg. Zał. nr 1);
5. posiadają doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych, grup zorganizowanych, szkoleń, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
6. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;
7. znajdują się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

8 DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

1. Oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (wg. Zał. nr.1)
2. Formularz ofertowy Wykonawcy (wg. Zał. nr.2)
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg. Zał. nr.3)
4. Aktualne (nie starsze niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy
5. Dokumentacja fotograficzna przedstawiająca dostosowanie obiektu do pobytu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich:
 - a. zdjęcia pokoju z widoczną przestrzenią, wysokością łóżka,
 - b. zdjęcia łazienek, z uchwytami, bez brodzika,
 - c. zdjęcia podjazdów
 - d. zdjęcia Sali restauracyjnej
6. Minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie usług hotelowo-gastronomicznych w podobnym zakresie.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

Walutą, w jakiej będą prowadzone rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia jest PLN.

Płatność zostanie dokonana w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Podstawą do wystawienia faktury jest protokół odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń podpisany przez Strony umowy.

10 OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego do dnia 27.11.2013 do godziny 16:00 (o zakwalifikowaniu oferty decyduje data dostarczenia). Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty zgodnie z punktem 8.
2. Oferta musi odpowiadać na treści niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wszystkie składane dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
7. Oferta wraz z oświadczeniami Wykonawcy, musi być podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Wszelkie podpisy winny być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację osoby podpisującej (czytelne imię i nazwisko, bądź pieczętka imienna z podpisem nieczytelny). W przypadku składania podpisu przez pełnomocnika dodatkowo należy złożyć dokument pełnomocnictwa.
8. **Wykonawca określi cenę oferty za realizację przedmiotu zamówienia na 1 osobę za 1 dzień.**
9. Cena oferty musi być podana w kwocie netto oraz brutto i wyrażona w polskich złotych, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
10. Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem zadania.

11 OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

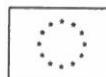
Osoba do kontaktu: **Dawid Świątek**

ul. Dowborczyków 30/34 IIp.

90-019 Łódź

Tel.: [042] 237 55 27

Mail: dawid.swiatek@idn.org.pl



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

12 MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Uprzejmie prosimy o przesłanie oferty pisemnie na adres:

Fundacja Aktywizacja

Oddział w Łodzi

ul. Dowborczyków 30/34 Ilp. , 90-019 Łódź

do dnia **27.11.2013 r. do godziny 16:00** (o zakwalifikowaniu oferty decyduje data dostarczenia).

Koperta powinna zawierać opis:

„Oferta cenowa

na usługi hotelarsko-gastronomiczne

zapytanie ofertowe nr 54/11/2013.LD z dnia 14.11.2013”

13 KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 4 w oparciu o kryterium wyboru:

Cena łączna brutto realizacji usługi na 1 osobę za 1 dzień podana w formularzu oferty.

Składowe Ceny łącznej liczonej jako osobodzień:

- Cena brutto na jeden nocleg jednej osoby uśredniona z cen za pokój 1-2-osobowy
- Cena brutto za pełne wyżywienie jednej osoby dziennie

14 SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

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

Cena łączna brutto realizowanej usługi za jedną osobę: 100%

2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium.

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższej cena brutto analizowanych ofert}}{\text{cena brutto oferty aktualnie analizowanej}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.

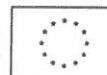
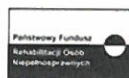
Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość negocjowania warunków przedstawionych w wybranej ofercie.

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

Zamawiający poinformuje drogą elektroniczną o wynikach postępowania każdego z Oferentów.

Z wybranym Wykonawcą zostanie ustalony termin podpisania umowy.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

16 TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

17 UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

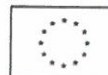
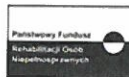
Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

18 FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”.

19 UWAGI KOŃCOWE

1. 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.
2. Niniejsze ogłoszenie nie podlega przepisom Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 223, poz. 1665 z 2007r.), a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego.
3. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
4. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia etc. w ramach postępowania Zamawiający i Wykonawca przekazują osobiście, pocztą lub drogą elektroniczną.
5. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych lub wariantowych.
7. Celem zapytania ofertowego o nr postępowania 54/11/2013.LD jest wyłonienie Wykonawcy, a następnie podpisanie z nim Umowy na realizację Usługi uszczegółowionej w zapytaniu.
8. Postępowanie to jest przeprowadzone zgodnie z Zasadą Konkurencyjności dokument pt. Zasady finansowania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (wersja z 24 grudnia 2012 roku) oraz zgodnie z podpisaną umową o dofinansowanie projektu.
9. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
10. W przypadku stwierdzenia w ofertach/ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych bądź innych oczywistych omyłek polegających na niezgodności ofert/oferty z przedmiotowym zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawców do sprostowania wyżej wymienionych omyłek w treści złożonych ofert.
11. Zapytanie jest wysłane do co najmniej trzech potencjalnych Wykonawców.
12. Zapytanie jest upublicznione co najmniej na stronie internetowej Zamawiającego.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

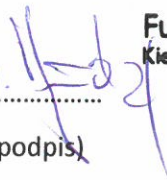
20 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr. 1 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

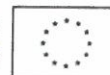
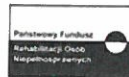
Załącznik nr. 2 – Formularz ofertowy Wykonawcy

Załącznik nr. 3 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

14.11.2013. 

(data i podpis)

Fundacja Aktywizacja
Kierownik Oddziału w Łodzi
Paweł Gwóźdź



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 54/11/2013.LD (Kody CPV:55300000-3, 55110000-4) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

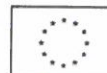
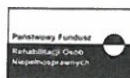
.....
oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....
*(niepotrzebne skreślić)

.....
podpis Wykonawcy



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania 54/11/2013.LD data 14.11.2013

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) : 55300000-3, 55110000-4.

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

.....

NIP:

REGON:

Numer rachunku bankowego:

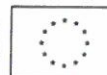
w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę na wykonanie całej **usługi hotelarsko-gastronomicznej** za następującą cenę:

Cena na 1 osobę za 1 dzień [brutto] **PLN**

Cena na 1 osobę za 1 dzień [netto] **PLN**

Cena zawiera: noclegi, pełne wyżywienie

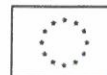
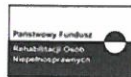
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
4. W przypadku uznania niniejszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do realizacji usługi w terminie i ilości określonej przez Zamawiającego.
6. Zapoznałem/-am się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w zapytaniu oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia, a niezajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
7. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.
8. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:
 - 8.1. pełnomocnictwo (o ile ofertę składa pełnomocnik) - jeśli dotyczy,
 - 8.2. specyfikacja dot. usługi/towaru - jeśli dotyczy,



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 8.3. aktualne (nie starcze niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy,
- 8.4. dokumentacja fotograficzna przedstawiająca dostosowanie obiektu do pobytu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- 8.5. minimum 2 rekomendacje potwierdzające wykonanie usług w podobnym zakresie.

.....
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 54/11/2013.LD (Kody CPV : 55300000-3, 55110000-4) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja niżej podpisany(a)

.....
oświadczam, że Wykonawca spełnia / nie spełnia* wszystkie warunki udziału w postępowaniu w zakresie:

1. dostosowania pomieszczeń do osób niepełnosprawnych spełniających wymagania Zamawiającego;
2. akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 4 niniejszego zapytania ofertowego
3. posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych, grup zorganizowanych, szkoleń, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
4. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;
5. znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

..... dnia

.....
*(niepotrzebne skreślić)

.....
podpis Wykonawcy