**Zapytanie ofertowe**

**dotyczące przeprowadzenia wizyt studyjnych**

w ramach projektu
 „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) realizowanego przez Stowarzyszenie „Obszar Metropolitalny GDAŃSK-GDYNIA-SOPOT”, w partnerstwie z: Fundacją Pokolenia, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefą Ekonomiczną sp. z o.o., Organizacją Pracodawców PRACODAWCY POMORZA, Stowarzyszeniem Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie

współfinansowanego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1.

**ZAMAWIAJĄCY**

1. **Nazwa i adres zamawiającego :**

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

<http://www.bezdomnosc.org.pl/>

Osoby do kontaktów:

Anna Adamczyk

adamczyk@dobrarobota.org

tel. (58) 343 28 37

Paulina Sieradzan

sieradzan@dobrarobota.org

tel. (58) 343 28 37

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. **Rodzaj i przedmiot zamówienia:**

Organizacja 4 wizyt studyjnych dla przedstawicieli Podmiotów Ekonomii Społecznej (PES), w ramach której Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia: przejazdów, zakwaterowania, wyżywienia, transferów lokalnych na miejscu wizyt, opiekuna oraz wszelkich innych usług niezbędnych do realizacji przedmiotowych wizyt.

Usługa będzie współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. **Opis realizacji przedmiotu zamówienia:**
2. Miejsce wizyt:
* 2 wizyty w Jarosławcu w Centrum Zdrowia i Wypoczynku Król Plaza Spa: <http://www.krolplazaspa.pl/>
* 2 wizyty w miejscu zaproponowanym przez Wykonawcę, w max. odległości 150 km od Stężycy (woj. pomorskie). Zamawiający zastrzega sobie prawo do akceptacji zaproponowanego miejsca/miejsc.
1. Cel wizyt:
* w Jarosławcu: poznanie doświadczeń i dobrych praktyk dot. prowadzenia i oferty hotelu, restauracji hotelowej oraz centrum spa (grota solna, łaźnie, sauny różnego typu) w kontekście usług planowanych do wdrożenia w podmiotach. Podmioty biorące udział w wizytach samodzielnie ustalają program spotkań i warsztatów
z kadrą Centrum.
* w lokalizacji zaproponowanej przez Wykonawcę: poznanie dobrych praktyk
w zakresie prowadzenia min. 1 podmiotu reintegracji oferującego usługi gastronomiczne tj. lokal dostępny dla klientów w systemie codziennym oraz rezerwacyjnym (imprezy) i/lub usługi prowadzenia warsztatów kulinarnych. Warunkiem koniecznym jest organizacja w takcie wizyty min. dwudniowych profesjonalnych warsztatów z przygotowania pizzy, w którym wezmą udział uczestnicy wizyty, w tym osoby z niepełnosprawnościami. Warsztaty muszą się odbyć w wizytowanym podmiocie. Zamawiający zastrzega sobie prawo do akceptacji zaproponowanej lokalizacji.
1. Planowany termin wizyt studyjnych – **maj – wrzesień 2019 r.** w dni powszednie oraz weekendy. Ostateczne terminy zostaną ustalone z wyłonionym Wykonawcą i podmiotami na etapie zawarcia umowy.
2. Liczba uczestników każdej wizyty – śr. 10 osób, w tym osoby z niepełnosprawnościami. W przypadku zmiany liczby uczestników, ostateczna cena będzie iloczynem kosztu przypadającego na 1 uczestnika wskazanego w ofercie.
3. Czas trwania każdej wizyty studyjnej – 3 dni (w tym 2 noclegi, w przypadku wizyt w Jarosławcu w obiekcie wskazanym w pkt 1).
4. Orientacyjny harmonogram wizyt:
* I dzień:
* Przejazd wynajętym na wyłączność busem lub autokarem ze Stężycy do miejsc docelowych (godz. 10.00-12.00)
* Zakwaterowanie (godz. 12.30)
* Obiad (godz. 13.00)
* Spotkania uczestników z personelem obsługującym miejsca docelowe, warsztaty (godz. 14.00-17.30)
* Kolacja i zorganizowany przez Wykonawcę czas wolny zapewniający integrację uczestników (od godz. 18.00)
* II dzień:
* Śniadanie w miejscu zakwaterowania (do godz. 10.00)
* Spotkania uczestników z personelem obsługującym miejsca docelowe, warsztaty (godz. 10.30-13.00)
* Obiad (godz. 13.00)
* Spotkania uczestników z personelem obsługującym miejsca docelowe, warsztaty (godz. 14.00-17.30)
* Kolacja i zorganizowany przez Wykonawcę czas wolny zapewniający integrację uczestników poza miejscem zakwaterowania (od godz. 18.00)
* III dzień:
* Śniadanie (do godz. 10.00)
* Spotkania uczestników z personelem obsługującym miejsca docelowe, warsztaty (godz. 10.30-13.00)
* Obiad (godz. 13.00)
* Wyjazd wynajętym na wyłączność busem lub autokarem do Stężycy (ok. godz. 14.00)
1. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia:
	1. **Organizacji całej wizyty** – Wykonawca będzie zobligowany do ustalenia warunków pobytu uczestników wizyt m.in. w zakresie potwierdzenia terminu, czasu wizyt, zakresu ustalonego z Zamawiającym.

Zamawiający dopuszcza zmiany w harmonogramie spotkań i miejsc odbioru/dowozu uczestników. Ewentualne zmiany w planie wizyt w stosunku do przedstawionego harmonogramu mogą dotyczyć w szczególności godzin poszczególnych części wizyt, pod warunkiem utrzymania celu wizyt. Wykonawca zobowiązany będzie do bieżącego reagowania na ewentualne zmiany w planie wizyt i dostosowywanie odpowiednich do potrzeb narzędzi.

1. **Zakwaterowania** – Wykonawca zobowiązany będzie dokonać rezerwacji i zakupu miejsc noclegowych dla uczestników na czas trwania wizyt studyjnych. W przypadku wizyt w Jarosławcu Zamawiający wymaga zakwaterowania uczestników
w apartamentach jednoosobowych, w przypadku wizyt w miejscu wskazanym przez Wykonawcę max. w pokojach dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym.

Zamawiający przewiduje dwa noclegi dla uczestników wizyty.

1. **Wyżywienia** – Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia wyżywienia na miejscu wizyt obejmującego posiłki wskazane w pkt. 6:
* śniadanie:
* bufet na terenie obiektu, w którym Wykonawca zapewni zakwaterowanie,
* do wyboru min. 2 ciepłe dania, potrawy mięsne, bezmięsne
i nabiałowe,
* ciepłe i zimne napoje bez ograniczeń.
* obiad:
* I danie: zupa/krem,
* II danie: zestaw mięsny lub wegetariański obejmujący min. porcję mięsa lub porcję wege, ziemniaki lub ryż lub kaszę lub makaron, min. 2 surówki do wyboru,
* deser: min. 2 rodzaje domowych ciast do wyboru,
* napoje ciepłe i zimne bez ograniczeń.
* kolacja:
* w formie serwowanej lub w formie bufetu,
* do wyboru zupa/krem,
* min. 2 ciepłe dania do wyboru (poza zupą),
* zestaw zimnych przekąsek bez ograniczeń,
* pieczywo bez ograniczeń,
* napoje ciepłe i zimne bez ograniczeń.

Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić dostępność posiłków wegetariańskich
i ewentualnie innych (np. bezglutenowych) wskazanych przez Zamawiającego po dokonaniu rekrutacji uczestników.

1. **Przejazdu –** Wykonawca zapewni uczestnikom wizyt transport busem lub autokarem wynajętym na wyłączność. Środek transportu powinien być dostosowany do przewozu osób z niepełnosprawnościami.
2. **Transferów lokalnych na miejscu wizyt –** Wykonawca zapewni wszelkie transfery lokalne na miejscu wizyt. Zapotrzebowanie zostanie zgłoszone po dokonaniu rekrutacji uczestników oraz będzie mogło być modyfikowane w trakcie wizyt. Środek transportu powinien być dostosowany do przewozu osób z niepełnosprawnościami.
3. **Opiekuna** – Wykonawca zapewni opiekuna dla uczestników wizyt. Zadaniem opiekuna będzie koordynacja wizyt, w szczególności pomoc w zakresie dojazdu do przewidzianych w harmonogramie miejsc, poruszania się po okolicy, załatwieniu drobnych spraw związanych z pobytem, reagowaniu na nieprzewidziane sytuacje. Opiekun musi towarzyszyć grupom przez cały czas trwania wizyt.
4. **Ubezpieczenia** – Wykonawca zapewni każdemu uczestnikowi ubezpieczenie NNW na cały czas trwania wizyt.
5. **Inne** – Wykonawca pokryje inne niezbędne do realizacji przedmiotowych wizyt koszty niewymienione powyżej, w tym koszt organizacji czasu wolnego oraz warsztatów z przygotowania pizzy.

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić dla wszystkich osób niezbędnych ze strony Wykonawcy zakwaterowanie, wyżywienie, transport i inne usługi zgodnie
z zapotrzebowaniem – przewidywana liczba uczestników podana w zapytaniu nie uwzględnia osób zatrudnionych przez Wykonawcę.

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

80590000-6 – Usługi seminaryjne

[63511000-4](https://www.portalzp.pl/kody-cpv/szczegoly/organizacja-wycieczek-7808) – Organizacja wycieczek

1. **Oferty częściowe:**

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

1. **Przewidywany termin wykonania zamówienia:**

Do30.09.2019.

1. **Miejsce realizacji zamówienia:**

Województwa: pomorskie, zachodniopomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie.

1. **Warunki udziału w postępowaniu:**
2. Wykonawcy nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
	1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu 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.

**PROCEDURA**

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Towarzystwo pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie jest podmiotem, który **nie jest zobowiązany** do stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1020 z późn. zm.). W związku z tym, że niniejsze zamówienia jest finansowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*,* niniejsze postępowanie toczy się w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w aktualnie obowiązujących *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego funduszu społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.*

1. **Kryteria oceny ofert:**.

Wybór najkorzystniejszej oferty odbędzie się w oparciu o przeprowadzone zapytanie ofertowe, a za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta Wykonawcy, który uzyska najwyższą łączną ocenę obliczoną wg następujących kryteriów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium** | **waga %** |
| Status Wykonawcy | 20 |
| Wartość brutto w PLN za 1 osobę | 80 |

1. **Status Wykonawcy – 20%**

Punkty w tym kryterium zostaną przyznane Wykonawcom o statusie Podmiotu Ekonomii Społecznej[[1]](#footnote-1), co zostanie potwierdzone odpowiednim dokumentem rejestrowym dołączonym do oferty:

1. Podmiot o statusie PES – 20 punktów
2. Podmiot o innym statusie – 0 punktów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznana badanej ofercie |  |
| **Status** | …………………………………………………………………………….. | x 20 |
|  | Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania |  |

1. **Wartość brutto przy założeniu średniej 10 osób – 80%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Najniższa oferowana wartość brutto |  |
| **Wartość brutto** | …………………………………………………………………………….. | x 80 |
|  | Wartość brutto badanej oferty |  |

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Liczby punktów otrzymane za kryterium cena i status Wykonawcy, po zsumowaniu stanowić będą końcową ocenę oferty. Łącznie w ramach wszystkich ww. kryteriów oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów.

**INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

1. **Miejsca, gdzie opublikowano niniejsze zapytanie ofertowe:**
	1. Strona internetowa (baza konkurencyjności)
	2. Strona internetowa Zamawiającego lub strona projektu

1. **Termin oraz miejsce składania ofert**
* Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.

Oferty należy składać w wersji elektronicznej, wg załączonego formularza (do pobrania
na stronie bazy konkurencyjności), na adres: sieradzan@dobrarobota.org lub w formie papierowej (z dopiskiem „21/TPBA/OWES/2019”) w biurze projektowym Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie ul. Władysława IV 12, 80-547 Gdańsk do dnia **17.04.2019** włącznie (decyduje data wpływu). Biuro projektowe otwarte jest w dni powszednie w godzinach 8:00 – 15:00.

* Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
* Niekompletna oferta zostanie odrzucona.
1. **Sposób sporządzenia oferty**
2. Ofertę można składać wyłącznie na formularzu, którego wzór przedstawiono w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wraz z ofertą konieczne jest złożenie następujących dokumentów:
	1. Załącznik nr 2.
	2. Dokument rejestrowy potwierdzający status Wykonawcy.
4. **Informacje dodatkowe**

Zamawiający zastrzega, iż warunki ogłoszenia mogą być zmienione lub ogłoszenie może zostać anulowane, o czym Wykonawcy zostaną powiadomieni. Nabór ofert może zostać zamknięty bez wybrania Wykonawcy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do podjęcia negocjacji z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana oraz prawo do odstąpienia od udzielenia zamówienia w wypadku nie uzyskania porozumienia w toku prowadzonych negocjacji.

Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.

Wykonawca wyłoniony do realizacji zamówienia będzie zobligowany do dostarczenia oryginałów złożonych dokumentów w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania informacji o wynikach wyboru. Niezłożenie oryginałów dokumentów we wskazanym terminie upoważnia Zamawiającego do odstąpienia od podpisania umowy.

Oferty niekompletne i złożone po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Dopuszczalną i akceptowalną formą korespondencji na każdym etapie jest forma elektroniczna.

**W trakcie realizacji niniejszego zamówienia, zgodnie z zasadą konkurencyjności, możliwe jest zwiększenie wartości tego zamówienia do wysokości 50% wartości zamówienia określonego w umowie z Wykonawcą.**

1. **Warunki zawarcia umowy**

Z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa na podstawie wzorów umów stosowanych u Zamawiającego.

W przypadku nieprzewidzianych na etapie zapytania ofertowego okoliczności mających wpływ na realizację zamówienia, które będą niezależne od Zamawiającego oraz Wykonawcy i jednocześnie nie będą niekorzystne dla Zamawiającego, Zamawiający może podjąć decyzję o zmianie warunków umowy lub zaproponować stosowne zmiany.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 do zapytania ofertowego**

......................................, dnia ........................... roku

 *(miejscowość) (data)*

**Zamawiający**

Towarzystwo Pomocy

im. Św. Brata Alberta- Koło Gdańsk

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca**

|  |
| --- |
|  |

(nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, telefon kontaktowy)

**FORMULARZ OFERTY:**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu nr 21/TPBA/OWES/2019 dot. organizacji wizyt studyjnych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES), w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1, oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

**Cena:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena całkowita w PLN przeprowadzenia usługi organizacji 4 wizyt studyjnych** | **Koszt przypadający na 1 uczestnika** |
| 1 | Organizacja 4 wizyt studyjnych dla śr. 10 uczestników każda |  |  |

**słownie: ………………………………………………………………………………………………., co daje ……………………….brutto na osobę.**

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota jest ceną brutto. W określonej powyżej cenie uwzględnione są całkowite koszty zrealizowania usługi/zlecenia dla 10 uczestników tj. rozumiana jest jako całkowity koszt Wykonawcy (np. VAT, p.d.o.f., ubezpieczenia społeczne).

**Miejsce wizyt w lokalizacji zaproponowanej przez Wykonawcę:**

(miejsce pobytu/zakwaterowania) ……………………………………………………………………………………………………

(podmiot wizytowany) ……………………………………………………………………………………………………

**Osoba do kontaktu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

Oświadczam/-y, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczam/-y, że zapewnimy wykwalifikowaną kadrę do realizacji usługi.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2 do zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE**

……………………………………………….…….….. ………………………… dnia ……………………

 /pieczątka nagłówkowa Wykonawcy /miejscowość/

/ dane teleadresowe Wykonawcy/

Przystępując do udziału w postępowaniu na organizację wizyt studyjnych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) – zapytanie ofertowe **21/TPBA/OWES/2019** oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu 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.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. **Podmiot Ekonomii Społecznej (PES)** – podmioty i instytucje spełniające następujące kryteria:

	1. Przedsiębiorstwo Społeczne (PS), w tym spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. poz. 651, z późn. zm.);
	2. podmiot reintegracyjny, realizujący usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:
		* 1. CIS i KIS;
			2. ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.);
	3. organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.), lub spółka non-profit, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 tej ustawy, o ile udział sektora publicznego w tej spółce wynosi nie więcej niż 50%;
	4. spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2017 r. poz. 1560, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)