



Zapytanie ofertowe 1-ZO-9.1.2-2018
– zakwaterowanie i wyżywienie –
załącznik nr 1 – formularz ofertowy

....., dnia r.
(Pieczęć, nazwa firmy/imię i nazwisko Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

nr 1-ZO-9.1.2-2018

Zamawiający: Fundacja Na Rzecz Wspierania Osób Niepełnosprawnych „Wydź z Domu” zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usługi w zakresie zakwaterowania i wyżywienia w ramach 6 dniowego „Wjazdu szkoleniowo terapeutycznego” dla uczestników i kadry projektu „Wydź z domu – bądź aktywny” o nr RPMP.09.01.02-12-0140/16, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 9.1, poddziałania 9.1.2 Aktywna Integracja. Projekt realizowany w ramach umowy nr RPMP.09.01.02-12-0140/16-00 podpisanej dnia 22.12.2016 r. pomiędzy Fundacją Na Rzecz Wspierania Osób Niepełnosprawnych „Wydź z Domu” a Małopolskim Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie.

Termin realizacji zamówienia: 6 kolejnych dni w okresie od 15.04.2018 do 24.05.2018 r.

- I. Warunki płatności: **przelew po zrealizowaniu usługi, termin płatności na fakturze – 21 dni.**
- II. Treść oferty:
- a. Nazwa Wykonawcy:
-
- b. Adres Wykonawcy:
-
- c. Adres korespondencyjny Wykonawcy (wypełnić jeśli inny niż wskazany powyżej):
-
-



Fundacja Wydź z Domu; 38-321 Moszczenica, ul. Średnie 85
Biuro Projektu: ul. Michałusa 18, 38-300 Gorlice
Te: 730 777 293



[Handwritten signature]



d. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty ze strony Wykonawcy:

.....

e. Telefon kontaktowy Wykonawcy:

f. Adres poczty elektronicznej (e-mail):

g. NIP:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia - usługi w zakresie zakwaterowania i wyżywienia w ramach 6 - dniowego „Wjazdu szkoleniowo terapeutycznego” dla uczestników i kadry projektu „Wyjdź z domu – bądź aktywny” o nr RPMP.09.01.02-12-0140/16, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 9.1, poddziałania 9.1.2 Aktywna Integracja. Projekt realizowany w ramach umowy nr RPMP.09.01.02-12-0140/16-00 podpisanej dnia 22.12.2016 r. pomiędzy Fundacją Na Rzecz Wspierania Osób Niepełnosprawnych „Wyjdź z Domu” a Małopolskim Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie:

1. Cena brutto pobytu jednej osoby w ramach całego 6 - dniowego pobytu (noclegi i wyżywienie - 5 dób hotelowych) PLN

Słownie: PLN

2. Deklaruję realizację przedmiotu zamówienia w okresie:

3. Oświadczam, iż przedmiotowa usługa zostanie zrealizowana w ośrodku:

Nazwa ośrodka :

.....

Adres:

.....

Adres strony internetowej:

Nr telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:





4. W zakresie warunków techniczno - rekreacyjnych ośrodka oferujemy ponadto (bez dodatkowej opłaty)

Parametr oferowany (fakultatywny)	Potwierdzenie Wykonawcy (TAK/NIE)
Możliwość skorzystania z basenu strzeżonego na terenie obiektu o wymiarach minimum 4 mb x 5 mb (minimum 20m ² powierzchni) lub / wykupienie dla uczestników wyjazdu minimum 2 wejść na basen w innym obiekcie na czas minimum po 2 godziny każde wejście, wraz z transportem na miejsce i z powrotem.	
Możliwość skorzystania z zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych na terenie ośrodka / zabiegów w SPA*	
Inne (podać)	

* przez skorzystanie z zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych / zabiegów w SPA Zamawiający uważa możliwość skorzystania z minimum 3 różnych zabiegów prowadzonych pod okiem wykwalifikowanego specjalisty (rehabilitanta, masażysty, fizjoterapeuty itp.).

5. Zapewniam dodatkowe atrakcje dla Uczestników wyjazdu:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

III. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

IV. Oświadczam, że miejsce w którym ma zostać zrealizowana usługa spełnia wymagania Zamawiającego dotyczące dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności posiada:

- a. minimum 1 pokój dla minimum 2 osób znajdujący się na kondygnacji dostępnej dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (na poziomie parteru lub innej, dostępnej za pomocą windy, platformy przyschodowej lub pochylni wewnętrznej lub zewnętrznej spełniającej wymogi Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z 2002 r. z późn. zm.), wyposażony w przystosowaną łazienkę zawierającą odpowiednią przestrzeń manewrową (średnicy minimum 150 cm) oraz prysznic umożliwiający wjazd osoby



[Handwritten signature]



poruszającej się na wózku inwalidzkim (brak progu lub brodzika przy prysznicu) wyposażony w poręcz i siedzisko (może być siedzisko dostawiane) a także miskę ustępową z bezpośrednio z nią sąsiadującymi po obu stronach 2 uchwyty umożliwiającymi przesiadanie się na miskę ustępową osób poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz możliwość swobodnego podjazdu pod umywalkę. Pokoje hotelowe powinny umożliwiać swobodne manewrowanie w nich wózkami inwalidzkimi, tj. przede wszystkim dojazd do łóżka powinien umożliwiać przemieszczenie się bezpośrednio z wózka na łóżko, bez konieczności ingerencji osób trzecich;

- b. minimum 1 salę szkoleniową do prowadzenia warsztatów szkoleniowo – terapeutycznych dla 31 osób dostępną dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (na kondygnacji lub w budynku dostępnym dla osób z niepełnosprawnościami zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z 2002 r. z późn. zm.);
- c. dostosowaną salę restauracyjną dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich posiadającą stół lub stoły umożliwiające swobodne podjechanie wózkiem w podobny sposób, jak podsuwa się krzesło pod stół, aby zjeść komfortowo;
- d. dostosowanie ciągów komunikacyjnych do poruszania się na wózkach inwalidzkich (podjazdy, windy), polegające przede wszystkim na tym, że:
 - drzwi wejściowe oraz drzwi pomieszczeń ogólnodostępnych (np. restauracja hotelowa), a także drzwi pokoi przeznaczonych dla gości poruszających się na wózkach inwalidzkich mają odpowiednią szerokość, podobnie jak korytarze,
 - przynajmniej 150 cm szerokości w miejscach, w których zawrócenie wózkiem może być potrzebne,
 - przystosowaną przestrzeń służącą spożywaniu posiłków;
- e. minimum 1 toaletę ogólnodostępną przystosowaną dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami poruszającymi się na wózku inwalidzkim.

- V. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- VI. Oświadczam, że dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i kadrowym do wykonania przedmiotu zamówienia.
- VII. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do zawarcia umowy na realizację niniejszej usługi na zasadach i warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym, które stanowić będzie załącznik do umowy.
- VIII. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Fundacją Na Rzecz Wspierania Osób Niepełnosprawnych „Wydź z Domu”, 38-321 Moszczenica, ul. Średnie 85.



[Handwritten signature]



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,
5. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

IX. Oświadczam iż akceptuję, że Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania.

X. Oświadczam iż akceptuję fakt, że Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji prawdziwości oświadczeń i danych podanych w złożonej przeze mnie ofercie poprzez wezwanie do złożenia wyjaśnień do złożonej oferty lub/i podczas wizji lokalnej w ośrodku, w którym ma być świadczona usługa. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o terminie i godzinie wizji lokalnej, poprzez przesłanie Wykonawcy informacji na adres mailowy wskazany w ofercie. Zobowiązuję się do umożliwienia Zamawiającemu przeprowadzenia wizji lokalnej w miejscu, w którym ma być świadczona usługa.

XI. Jestem świadomy, że niezłożenie wyjaśnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego lub/oraz uniemożliwienie Zamawiającemu przeprowadzenia wizji lokalnej w ośrodku, w którym ma być świadczona usługa w wyznaczonym terminie, będzie skutkowało odrzuceniem mojej oferty.

XII. Integralną część niniejszej oferty cenowej stanowią następujące załączniki:

- 1) Potwierdzona z zgodność z oryginałem kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych prowadzonego przez właściwego ze względu na siedzibę Przedsiębiorcy Marszałka Województwa stwierdzające, że Wykonawca prowadzi działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych - zgodnie z art. 4 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2016r. poz.187 z późn. zm.)
- 2)





.....
(miejsowość, data)

.....
/czytelny/-e podpis/-y osoby/osób upoważnionej/-ych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/(pieczęć)/



Fundacja Wyjdź z Domu; 38-321 Moszczenica, ul. Średnie 85
Biuro Projektu: ul. Michalusa 18, 38-300 Gorlice
Te: 730 777 293



6

Stowarzyszenie
HOMOINI

[Handwritten signature]