



Projekt „Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Radom, 18 maj 2018 r.

Zapytanie ofertowe nr 2/2018

zamówienie na usługi hotelowe [nocleg ze śniadaniem], wyżywienie w postaci obiadów, kolacji oraz przerw kawowych w trakcie szkolenia i wynajem sali konferencyjnej dla uczestników szkoleń w ramach projektu Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent.

I. ZAMAWIAJĄCY

Związek Pracodawców „Mazowieckie Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia”, ul. Żwirki i Wigury 33 lok.50, 26-600 Radom.

NIP: 7962701614

REGON: 140311154

II. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

Zapytanie ofertowe jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności zawartą w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- a) Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na zapewnieniu usługi hotelowej – noclegu ze śniadaniem i kolacją, wyżywienia w postaci obiadów oraz wynajmie sali konferencyjnej wraz z organizacją przerwy kawowej **dla uczestników szkoleń** realizowanych w ramach projektu Przyjazny POZ- Zadowolony Pacjent, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- b) (CPV): 55110000-4 Hotelarskie usługi noclegowe, 55300000-3 Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1.1. Termin

Usługa będzie realizowana w weekendy (sobota- niedziela) od lipca 2018 do stycznia 2020 roku wg szczegółowego harmonogramu przekazywanego przez Zamawiającego maksymalnie na 2 tygodnie przed każdym ze szkoleń. Każde ze szkoleń będzie trwało 2 dni (2 osobodoby). Planowana liczba grup 16. W każdym m-cu przewiduje się maksymalnie 3 weekendy.

1.2. Wymagania dotyczące usługi hotelowej

- a) Placówka świadcząca usługę powinna posiadać co najmniej 3 gwiazdki wg standardów hotelowych.
- b) Liczba dób hotelowych do 320. Doba liczona od godz. 10:00 rano w dniu przyjazdu do godz.





Projekt „Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

18 w dniu wyjazdu. Jedna grupa szkoleniowa to 20 osobodób (10 uczestników x 2 doby). W sumie 16 grup.

- c) Nocleg w pokojach jednoosobowych z oknem i pełnym węzłem sanitarnym. W pokoju powinien znajdować się co najmniej: wieszak na odzież wierzchnią, oświetlenie górne, bezpośredni i łatwy dostęp do co najmniej jednego gniazdka elektrycznego, telewizor.
- d) Śniadanie w formie stołu szwedzkiego w 2 dniu szkolenia [[minimum: danie ciepłe (np. jajka, kiełbaski), wędlinę, ser, musli z mlekiem, nabiał, zimne napoje(woda gaz/niegaz, soki), ciepłe napoje (kawa, herbata do wyboru z dodatkami /cukier, cytryna, mleko)]
- e) Kolacja w formie stołu szwedzkiego w 1 dniu szkolenia (minimum: danie ciepłe, wędlina, ser, nabiał, warzywa, zimne napoje: woda gaz/niegaz, soki, ciepłe napoje (herbata do wyboru z dodatkami /cukier, cytryna).
- f) Na terenie obiektu dostęp do Internetu (WiFi).
- g) Dostęp dla osób niepełnosprawnych.
- h) Bezpłatny parking.
- i) Lokalizacja obiektów hotelowych: woj. Warmińsko-mazurskie, woj. Podlaskie, woj. Świętokrzyskie, woj. Lubelskie, Woj. Kujawsko-Pomorskie, woj. Łódzkie, woj. Mazowieckie.

1.3. Wymagania dotyczące usługi wyżywienia:

- a) Obiad w 1 i 2 dniu szkolenia, dwudaniowy z deserem, serwowany, z możliwością wyboru dania mięsnego/wegetariańskiego/wegańskiego, a także z możliwością zapewnienia posiłków dla osób ze specjalną dietą. Sytuacje takie będą uwzględniane w szczegółowym harmonogramie przekazywanym przez Zamawiającego.
- b) Przerwa kawowa w 1 i 2 dniu szkolenia (minimum: kawa, herbata, woda mineralna gaz/niegaz, soki, cukier, cytryna mleko, ciasteczka min. 3 rodzaje).
- c) Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru menu, które zaproponuje wyłoniony Wykonawca (min. 3 propozycje menu).
- d) Posiłki powinny być utrzymywane we właściwej temperaturze przez cały czas ich serwowania, podane na zastawie ceramicznej z kompletem sztućców metalowych i serwetek, z pełnowartościowych, świeżych produktów z ważnymi terminami przydatności do spożycia.
- e) Szczegółowe godziny serwowania obiadów, śniadań i kolacji zostaną uzgodnione z Zamawiającym najpóźniej na 2 dni przed terminem rozpoczęcia szkoleń.
- f) W zakresie realizacji usługi gastronomicznej Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia pełnego serwisu gastronomicznego związanego z wyżywieniem, tzn. przygotowaniem, obsługą kelnerską, nakryciem stołów, zapewnieniem zastawy (nie dopuszcza się stosowania plastikowych lub papierowych kubeczków, sztućców, talerzy itp.) oraz innych naczyń niezbędnych do serwowania zimnych i ciepłych posiłków w formie bufetu szwedzkiego (np. podgrzewacze, warniki, zaparzacze, termosy).

1. 4. Wymagania dotyczące sali konferencyjnej

1.4.1. Sala konferencyjna klimatyzowana zapewniająca miejsce dla minimum 11 osób (10 uczestników plus 1 prowadzący), wyposażona w min. stoły, krzesła, sprzęt multimedialny (rzutnik, ekran), flipchart, mazaki, nagłośnienie, sieć Internet (WiFi). Dostępna przez min. 16 godzin w czasie 2 dni szkoleń.





Projekt „Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 1.4.2. Sala musi spełniać wymogi BHP i P.POŻ, odpowiednią odległość od źródeł hałasu, zapewniać warunki dyskrecji (sala zamknięta, bez możliwości przechodzenia przez nią lub przebywania osób niebiorących udziału w warsztatach);
 - 1.4.3. Wykonawca zapewni temperaturę wewnątrz pomieszczeń odpowiednią do panujących warunków atmosferycznych, nie niższą niż 22 st C. i nie wyższą niż 24 st C;
 - 1.4.4. Sala powinna mieścić się w tym samym budynku, w którym uczestnicy będą zakwaterowani;
 - 1.4.5. Wykonawca zapewni osoby odpowiedzialne za przygotowanie sali oraz jej bieżącą obsługę (np. przestawienie mebli, obsługę techniczno-informatyczną sprzętu, etc);
2. Kwota kwalifikowana usługi – cena jednostkowa brutto (z VAT) za usługę hotelową (tj. 1 doba hotelowa ze śniadaniem) w przeliczeniu na 1 osobę, cena jednostkowa brutto (z VAT) za usługę wyżywienia (obiad, kolacja, przerwa kawowa) w przeliczeniu na 1 osobę, cena jednostkowa brutto (z VAT) za usługę wynajmu sali konferencyjnej w przeliczeniu na jedną godzinę.
 3. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały drogą e-mailową.
 4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
 5. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom - w ofercie należy wskazać, który element zamówienia zostanie powierzony podwykonawcy.
 6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości dób hotelowych.
 7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości podawania dodatkowych kosztów związanych z realizacją usługi. Kwota kwalifikowana musi być podana z uwzględnieniem wszystkich kosztów jakie ponosi oferent przy realizacji usługi i stanowić cenę jednostkową za dobę hotelową, wyżywienie i wynajem Sali konferencyjnej.

IV. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

1. Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za Przedmiot Umowy faktycznie zamówiony i prawidłowo wykonany, bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego.
2. Z tytułu prawidłowego wykonania Przedmiotu Umowy, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie brutto obliczone stosownie do ilości zrealizowanych dób hotelowych, wyżywienia i wynajmu Sali konferencyjnej po realizacji usług dla poszczególnych grup. Podstawą obliczenia wynagrodzenia Wykonawcy są ceny jednostkowe brutto pomnożona przez liczbę osób, dla których świadczone były usługi . tzw. osobo-doby przypadające na dany okres rozliczeniowy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne miesięcznie, za osobo-doby zrealizowane w danym miesiącu, w terminie 14 (słownie: czternastu) dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT.
4. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby Zamawiający zastrzega, że istnieje możliwość udzielenia Wykonawcy wyłonionemu w trybie zasady konkurencyjności zamówień uzupełniających, w wysokości nieprzekraczającej 50% wartości zamówienia określonej w





Projekt „Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

umowie zawartej z Wykonawcą.

V. OCENA OFEERTY

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena 100% [co stanowi 100 pkt.]

Ad 1.

Liczba punktów = $\frac{\text{Najniższa cena brutto ze wszystkich złożonych ofert}}{\text{Cena brutto badanej ofert}} \times 100 \times 100\%$

Cena musi być podana w PLN cyfrowo i musi zawierać podatek VAT/uwzględnić wszystkie koszty związane z realizacją usługi.

Liczby punktów otrzymanych za kryterium cena stanowią ocenę końcową oferty. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów.

Oferta, która uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą.

VI. WARUNKI UDZIAŁU

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który:

1. Złoży ofertę na wzorze (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego) dołączonym do niniejszej treści zapytania wraz z kompletem wymaganych dokumentów.
2. Spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie:
 - 2.1. Prowadzi działalność gospodarczą w zakresie przedmiotu zamówienia. Weryfikacja na podstawie Oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 1 do oferty oraz załącznika w postaci kserokopii wpisu do KRS lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
 - 2.2. Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia, w tym standard obiektów hotelowych **minimum 3 gwiazdki**. -Weryfikacja na podstawie oświadczenia Załącznika nr 1 do oferty;
 - 2.3. Sytuacja ekonomiczna i finansowa oferenta umożliwia wykonanie zamówienia. Weryfikacja na podstawie oświadczenia Załącznika nr 1 do oferty;
 - 2.4. Zapewnia realizację usługi hotelowej na terenie: woj. Warmińsko-mazurskie, woj. Podlaskie, woj. Świętokrzyskie, woj. Lubelskie, Woj. Kujawsko-Pomorskie, woj. Łódzkie. Weryfikacja na podstawie formularza oferty (wskazanie adresu obiektu/obiektów)
 - 2.5. Nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce cywilnej lub osobowej,
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,





Projekt „Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

Weryfikacja na podstawie oświadczenia Załącznika nr 1 do oferty.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę
- zawierać wszystkie wymagane załączniki

2. Do oferty należy dołączyć:

- a) aktualny odpis z KRS lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- b) oświadczenie wg załącznika nr 1 do oferty
- c) zaakceptowany projekt umowy (Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty zaparafowaną każdą stroną umowy pod rygorem odrzucenia oferty- Załącznik nr 2 do oferty),
- c) pełnomocnictwo do złożenia oferty w imieniu Wykonawcy, w przypadku gdy w imieniu Wykonawcy będącego osobą fizyczną ofertę składa inna osoba, a udzielenie pełnomocnictwa nie wynika z wpisu do CEIDG lub w przypadku Wykonawcy podlegającemu wpisowi do KRS jeśli upoważnienie osoby składającej ofertę nie wynika z tego rejestru.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta w formie załącznika do zapytania ofertowego powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: biuro@pzmazowsze.pl – [skan z podpisem], poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście do Biura Projektu, Związek Pracodawców „Mazowieckie Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia”, ul. Żwirki i Wigury 33 lok. 50, 26-600 Radom do dnia: 30 maja 2018 r. do godz. 16:00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem **Zapytanie ofertowe nr 2/2018 – Przyjazny POZ- Zadowolony pacjent.**
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 4 czerwca 2018 r.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu oceny zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.pzmazowsze.pl i w bazie konkurencyjności.

IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający stworzy listę rankingową Wykonawców na podstawie sumy punktów uzyskanych w dwóch ww. kryteriach oceny w dniu 5 czerwca 2018 r.





Projekt „Przyjazny POZ – Zadowolony pacjent” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zamawiający umieści informacje o wyborze na stronie internetowej oraz powiadomi oferentów w dniu 6 czerwca 2018 do godz. 18:00. Zamawiający podpisze z wybranym Wykonawcą umowę o świadczeniu usługi w czerwcu 2018 r.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 1) W ramach składania wniosku o płatność oferty mogą zostać przekazane w celu weryfikacji do właściwej instytucji publicznej.

XI KONTAKT:

Dodatkowych informacji udziela Magdalena Dawidowska pod nr telefonu 531 370 370 oraz adresem email: m.dawidowska@pzmazowsze.pl

Zatwierdzam:

