

Numer sprawy: DO. 262-02/19

Sanok, dnia 14 stycznia 2019 roku



## ZAPYTANIE OFERTOWE

### 1. ZAMAWIAJĄCY

Nazwa Zamawiającego: **Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku** REGON: 371020877 NIP: 687-17-40-766  
Adres: **ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok**  
Strona internetowa: [www.pwsz-sanok.edu.pl](http://www.pwsz-sanok.edu.pl)  
Strona BIP: [www.pwsz-sanok.4bip.pl](http://www.pwsz-sanok.4bip.pl)  
Czas urzędowania: **od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00 - 15.00**  
Sprawę prowadzi: **Dział organizacyjny, tel.: 0-13 46 55 968, faks: 0-13 46 55 959**  
e-mail: [asabat@pwsz-sanok.edu.pl](mailto:asabat@pwsz-sanok.edu.pl)  
Rodzaj Zamawiającego: **uczelnia wyższa**

### 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie zostanie przeprowadzone na podstawie art. 4. pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm. ) zwana dalej ustawą, a jednocześnie nieprzekraczającej 20 tys. PLN netto. Dokumentem regulującym są Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2018-2022. W niniejszym postępowaniu Zamawiający będzie jednakowo traktował wszystkie podmioty ubiegające się o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z zasadą uczciwej konkurencji, według reguły dotyczącej jawności postępowania i dokumentowania czynności w formie pisemnej.

### 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa hotelowa w ramach realizacji Projektu „**Program wzmocnienia kwalifikacji zawodowych i zwiększenia zasobów kadry pielęgniarskiej**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2018-2022, numer POWR.05.05.00-IP.05-00-001/18 dla studentów kierunku Pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

*Planowane dwa noclegi w miejscowości Kielce (3/4 i 4/5 luty 2019 r)*

**Termin wizyty studyjnej: 4-5 luty 2019 r.**

*Liczba studentów: 16 osób*

*Pokoje: dwuosobowe*

*Wyżywienie: śniadanie w cenie noclegu*

*Udogodnienia: parking, restauracja,*



*Położenie: odległość hotelu od Świętokrzyskiego Centrum Onkologicznego nie większa niż 2 km (na podstawie map google- trasa do przebycia pieszo)  
Standard hotelu: minimum 3 gwiazdki (\*\*\*)*

Celem wizyty studyjnej będzie rozwijanie kompetencji zawodowych, komunikacji interpersonalnej, zapoznanie się ze strukturą, organizacją i funkcjonowaniem Świętokrzyskiego Centrum Onkologicznego w Kielcach, nowoczesnymi technikami diagnostycznymi, terapią i rehabilitacją onkologiczną, opieką paliatywną i hospicyjną, doskonalenie wiedzy i umiejętności w obszarze onkologii. Wnioskodawcy zależy aby studenci po zakończeniu kształcenia podejmowali pracę na terenie kraju, szczególnie w obszarach o największych potrzebach epidemiologiczno-demograficznych oraz podnosili swoje kwalifikacje zawodowe.

Kod CPV: 55100000-1 - Usługi hotelarskie, 55300000-3 - Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków.

#### 4. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zamawiający nie stawia szczególnych warunków (na podstawie oświadczenia będącego elementem formularza ofertowego)

#### 5. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryterium	Sposób oceny	Maksymalna punktacja
1. <b>Cena</b>	Waga kryterium: 90% Punkty za kryterium zostaną przyznane wg wzoru: $X=(A/B) \times 90$ pkt gdzie: X - liczba punktów za kryterium A - najniższa cena brutto wynikająca ze złożonych ofert B - cena brutto ocenianej oferty	90 pkt
2. <b>Kryterium społeczne</b>	Punkty za kryterium zostaną przyznane na podstawie ilości osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, które będą zaangażowanych przy realizacji zamówienia (m.in. osoby młodociane, osoby z niepełnosprawnościami, osoby bezrobotne - maksymalnie 10 osób) Za każdą osobę będzie przyznany - 1 punkt.	10 pkt

#### 6. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć osobiście, pocztą lub kurierem do siedziby Zamawiającego (ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok, pokój 202, budynek A z dopiskiem „Rozwój usług pielęgniarstwa”), albo przesłać na adres e-mail: [asabat@pwsz-sanok.edu.pl](mailto:asabat@pwsz-sanok.edu.pl), na formularzu Wzór oferty załącznik 1, w terminie do dnia **18 stycznia 2019 roku do godziny 10.00**. Oferty złożone po ww. terminie nie będą rozpatrywane.

#### 7. POINFORMOWANIE O WYNIKACH

Wykonawcy zostaną powiadomieni drogą elektroniczną o wynikach postępowania w ciągu trzech dni roboczych od ww. daty zakończenia zapytania ofertowego.

**Załącznik nr 1. Formularz wzór oferty.**

Ja, niżej podpisana/y,

w odpowiedzi na ogłoszenie o zapytaniu ofertowym nr : **DO. 262-02/19** na usługę hotelową w ramach realizacji Projektu „Program wzmocnienia kwalifikacji zawodowych i zwiększenia zasobów kadry pielęgniarskiej” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2018-2022, numer POWR.05.05.00-IP.05-00-001/18 dla studentów kierunku Pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku, niniejszym oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami opisanymi w punkcie 3 zapytania ofertowego z dnia 14.01.2019.

<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERENTA</b>	
<b>Nazwa firmy</b>	
<b>Numer telefonu i adres e-mail</b>	
<b>Adres</b>	

<b>KRYTERIA OCENY - WAGA</b>	<b>Przyznane punkty</b>
<b>CENA – 90%</b>	
Cena brutto PLN	
Słownie:	
<b>KRYTERIUM SPOŁECZNE - 10%</b>	
Proszę podać ile osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy będzie zaangażowanych przy realizacji zamówienia (m.in. osoby młodociane, osoby z niepełnosprawnościami, osoby bezrobotne - maksymalnie 10 osób)	

Termin 14 dni płatności na podstawie faktury vat po zrealizowaniu usługi bez zastrzeżeń ze strony Zleceniodawcy.

Niniejszym oświadczam, że:

Deklaruję możliwość realizacji przedmiotu zamówienia w podanych terminach za podaną cenę brutto obejmującą wszystkie należne składki i inne należności budżetowe.

Zawarte dane w formularzu oferty są prawdziwe, a w przypadku wezwania przez Zamawiającego do ich udokumentowania złożę w terminie 3 dni odpowiednie dokumenty potwierdzające.

W celu uniknięcia konfliktu interesów nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie wybrania żadnej z ofert z przyczyn finansowych lub merytorycznych.



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do wyboru oferty i ogłoszenia wyników oraz udziału w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)).

Z tytułu odstąpienia od umowy, w przypadkach o których mowa powyżej, Oferentowi nie przysługują żadne roszczenia wobec Zamawiającego, w szczególności roszczenia finansowe.  
Zrealizuję zamówienie w terminie i zakresie uzgodnionym z Zamawiającym.

W razie uzyskania najwyższej oceny punktowej zobowiązuję się do przyjęcia zlecenia lub podpisania umowy na uzgodnionych warunkach oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

.....  
Data, miejsce

.....  
Podpis



Wzór formularza zamówienia /umowy

Sanok, 2019-01-.....

### Z A M Ó W I E N I E / U M O W A

1. Wykonawca:  
(nazwa firmy, adres)
2. Przedmiot zamówienia:
3. Ilość:
4. Forma płatności: **przelew** termin płatności: **do 14 dni**
5. Cena: *za kwotę brutto* ..... zł (zgodnie z ofertą z dnia ..... roku)
6. Pożądany termin realizacji zamówienia: **do 4 lutego 2019 roku,**
7. **W razie nie wykonania zamówienia w terminie naliczymy odsetki w wysokości 0,2 % od wartości wskazanej w punkcie 5**

**NIP UCZELNI: 687-17-40-766**

.....dnia .....

**KANCLERZ**  
*Jadwiga Siodlecki*  
.....  
(podpis zamawiającego)

---

**Potwierdzenie przyjęcia zamówienia  
i warunków dostawy:**

.....  
(podpis i pieczęć dostawcy)