

Konin, dnia 26.10.2017 r.

Zapytanie ofertowe

W związku z działaniami w ramach projektów współfinansowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnością; „Profesjonalni w działaniu – zwiększenie kompetencji i umiejętności otoczenia osób niepełnosprawnych” (w tym: organizowanie i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych) na terenie całej Polski, w szczególności w województwie wielkopolskim w subregionie konińskim.

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ zwraca się z zapytaniem ofertowym o cenę usługi:

Przedmiot zamówienia :

1. Realizacja usługi zakwaterowania i wyżywienia dla 84 uczestników warsztatów podczas 3 dniowych warsztatów (zakwaterowanie oraz wyżywienie uczestników warsztatów arteterapeutycznych (2 doby, w tym 2 śniadania, 3 obiady i 2 kolacje) x 6 warsztatów) realizowanych w ramach projektu **Arteterapia drogą do twórczej integracji 2017** w Koninie. Warsztaty będą realizowane w terminie:
 - i. 03.11.2017 do 31.12.2017
 - noclegi: 2 noclegi dla 14 uczestników x 6 warsztatów
 - śniadania (w miejscu noclegu) jw.
 - obiady (w miejscu noclegu) jw.
 - kolacje (w miejscu noclegu)jw.
 - dostosowanie wyżywienia dla osób ze specjalną dietą,
 - zapewnienie potrzebnej obsługi podczas posiłków,
2. Zamawiający wymaga Sali szkoleniowej , każda dla min. 15 osób.
3. Zamawiający wymaga aby miejsce noclegu było dostosowane dla osób z niepełnosprawnością ruchową; dostosowane łazienki w każdym z pokoi. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby uczestników o 30%.
4. W pierwszej kolejności otrzymają zlecenie podmioty ekonomii społecznej zatrudniające osoby z niepełnosprawnością.

Termin wykonania zamówienia: 03.11.2017 do 31.12.2017

Płatności: Płatność na rzecz Wykonawcy będzie zrealizowana po zrealizowaniu usługi.

Oferent powinien przygotować ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania załącznik nr 1.

Kryterium cenowe: 100%

Miejsce oraz termin składania ofert:

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres fundacja@podajdalej.org.pl, przesłana pocztą lub dostarczona osobiście na adres: Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, do dnia **03.11.2017 do godz. 23:59** (liczy się data wpływu).

Oferty złożone po terminie, lub na innym druku, niekompletne lub nie spełniające stawianych wymagań nie będą rozpatrywane.

Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi tylko wybranego oferenta za pośrednictwem poczty elektronicznej i/lub telefonicznie.

Dodatkowych informacji udziela: Iwona Grześkowiak pod nr. telefonu 63 211 22 19.

1. Przedstawione zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. Umowa z wykonawcą zostanie podpisana w przypadku dostępności środków i podpisanej umowy na wykonanie projektu z PFRON

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby uczestników do 30%

Załącznik nr 1

....., dnia

Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy

.....

adres

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, NIP 6652679972, REGON 311611013

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – przedmiot zamówienia

1. Zakwaterowanie i wyżywienie dla 84 osób z niepełnosprawnością w Koninie.

W związku z realizacją Projektu „Arteterapia drogą do twórczej integracji 2017” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

SKŁADAM OFERTE NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Wykonawca:.....

Adres:.....

Tel.

E-mail.....

NIP

PESEL/REGON.....

Cena brutto za nocleg z wyżywieniem (2 doby, w tym 2 śniadania, 3 obiady i 2 kolacje) za 1 osobę.....PLN x 84 osoby =PLN

Razem cena brutto za wykonanie zamówienia :PLN

słownie.....

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH DO CELÓW PROJEKTU
„ARTETERAPIA DROGĄ DO TWÓRCZEJ INTEGRACJI 2017”**

Ja niżej podpisany/a.....

Zamieszkały/a.....

...

Legitymujący się dowodem osobistym.....

Oświadczam,

iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów realizacji Projektu Arteterapia drogą do twórczej integracji 2017 współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dziennik Ustaw. Z 1997 r., Nr 133, poz. 883, ze zm.).

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis