|  |  |
| --- | --- |
| logo_FE_Program_Regionalny_rgb-4 | EU_EFS_rgb-3 |

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Krosno Odrz., 07.11.2016r.

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy w Krośnie Odrzańskim zaprasza do składania ofert na wykonanie usługi transportowej – przewozu uczestników projektu pn. „Aktywność – potencjał – rozwój” w ramach działania 7.2. Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

**1.Termin składania ofert**

do dnia 18-11-2016

**2.Nazwa zamawiającego**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie Odrzańskim ul. Piastów 10B, 66-600 Krosno Odrzańskie

**3.Miejsce i sposób składania ofert**

Ofertę należy dostarczyć do dnia 18.11.2016 r. do godz. 14.00 osobiście lub za pośrednictwem poczty (decyduje data wpływu do siedziby PCPR) w zamkniętej kopercie na adres ul. Piastów 10B, 66-600 Krosno Odrzańskie „Zapytanie ofertowe na wykonanie usługi transportowej – przewozu uczestników projektu pn. „Aktywność – potencjał – rozwój” w ramach działania 7.2. Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie

**4.Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest przewóz osób (grupy od 10 do 60 osób), w tym osób z niepełnosprawnościami na warsztaty, szkolenia, konferencja oraz inne działania w ramach realizowanego projektu: „Aktywność – potencjał - rozwój” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 7.2. Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie. Przedmiot zamówienia dotyczy przewozu do miejsca docelowego i odbioru z miejsca docelowego. Zamawiający nie zapewnia zakwaterowania i wyżywienia dla kierowcy.

**5.Miejsce realizacji zamówienia**

Województwo lubuskie, powiat krośnieński oraz inne miejsca wskazane przez Zamawiającego zgodnie z harmonogramem dostarczonym Wykonawcy do 2 dni przed wykonaniem usługi.

**6.Termin realizacji zamówienia:** listopad 2016r. – grudzień 2018 rok.

**7. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności**

-posiadanie potencjału technicznego niezbędnego do realizacji zamówienia,
-dysponowanie osobą posiadającą uprawnienia do przewozów autokarowych,
-zapewnienie środka transportu spełniającego wymogi bezpieczeństwa i higieny dla podróżnych, -- posiadający roczne badania techniczne oraz wymagane prawem ubezpieczenia, w pełni sprawny do wykonania przewozu osób,

- dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych lub zabezpieczający możliwość przewozu takich osób (np. szerokie wejście z uchwytami, toaleta, klimatyzacja, miejsce na sprzęt pomocniczy typu wózki).

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać cenę brutto za 1 km.
Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

**8.Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

Składający ofertę posiada:

-uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
-doświadczenie w przewozach osób z niepełnosprawnościami,
-zdolności finansowe oraz techniczne do wykonania usługi,
O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

**9. Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy**

-formularz ofertowy zgodnie z załącznikiem Nr 1 -referencje.

**10.** **Ocena oferty**

**Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji**

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:
-Kryterium 1: Cena usługi – maximum 70 pkt,

-Kryterium 2: Doświadczenie w przewozach osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.
-Kryterium 3: Posiadanie referencji dotyczących przewozu osób niepełnosprawnych – maximum 15 pkt.
Maksymalna liczba pkt do uzyskania 100.

 

**Załącznik:**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego:**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

Ul. Piastów 10B, 66-600 Krosno Odrzańskie

**Oferta dotyczy usług transportowych dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie Odrzańskim.**

**Przedmiot zamówienia:** usługa transportowa – przewóz uczestników projektu :Aktywność - potencjał – rozwój”

**Termin realizacji zamówienia:** listopad 2016 – grudzień 2018r.

**Wartość szacunkowa - cena brutto za 1 km**

**Warunki płatności:** przelew 21 dni.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi transportowej** | **Ilość** **miejsc pasażerskich** | **Cena netto za 1km autokar/****bus** | **VAT %** | **Wartość brutto za 1 km autokar/bus** |
| 1 |   |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że posiadam tytuł własności do co najmniej dwóch autokarów.

**Załącznik:**

1. **aktualny wypis z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej.**

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy