



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

---

Radom, 29.06.2018 r.

**Zapytanie ofertowe nr 2a/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 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, 70220000-9 - Usługi wynajmu lub leasingu nieruchomości innych niż mieszkalne.

**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**





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

- 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. 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) 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.
- d) Szczegółowe godziny serwowania obiadów, śniadań i kolacji zostaną uzgodnione z Zamawiającym najpóźniej na 2 dni przed terminem rozpoczęcia szkoleń.
- e) 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, warki, zaparzacze, termosy).

### **1. 4. Wymagania dotyczące sali konferencyjnej**

- a) 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.
- b) 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);
  - c) Wykonawca zapewni temperaturę wewnątrz pomieszczeń odpowiednią do panujących warunków atmosferycznych, nie niższą niż 22 st C. i nie wyższą niż 24 st C;
  - d) Sala powinna mieścić się w tym samym budynku, w którym uczestnicy będą zakwaterowani;
  - e) 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, przekaze Wykonawcy materiały drogą e-mailową.
  4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych ani wariantowych.
  5. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom-  
w ofercie należy wskazać, który element zamówienia zostanie powierzony podwykonawcy, wskazać firmę podwykonawcy, załączając wypis z odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej, oraz załączyć pisemne oświadczenie podwykonawcy, że zrealizuje zamówienie we wskazanej części.
  6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
    - a) zmiany ilości osobodób hotelowych, w tym zmiany w ilości noclegów ze śniadaniem, wyżywienia w postaci obiadów, kolacji oraz przerw kawowych i zmiany w ilości godzin wynajmu Sali szkoleniowej w czasie szkoleń z zachowaniem maksymalnych wartości wskazanych w ppkt. 1.2 lit. b oraz ppkt. 1.4 lit a
  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 umowie zawartej z





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

Wykonawcą.

## V. OCENA OFERTY

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena 80% [co stanowi 80 pkt.]
2. Klauzula społeczna – 20 pkt.

### Ad 1.

**Liczba punktów =  $\frac{\text{Najniższa cena brutto ze wszystkich złożonych ofert}}{\text{Cena brutto badanej ofert}} \times 100 \times 80\%$**

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

Liczbę 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.

### Ad 2.

Klauzule społeczne (KS)

Spełnienie dodatkowego kryterium-klauzul społecznych 20 pkt.

Klauzula społeczna (KS) tj. społeczne warunki realizacji zamówienia publicznego – spełnienie klauzuli społecznej oznacza uwzględnienie aspektów społecznych przy realizacji zamówienia, tzn. wśród osób bezpośrednio zaangażowanych w wykonywanie przedmiotu zamówienia zostanie zaangażowana, co najmniej 1 osoba:

a) niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.)  
I/LUB

b) bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Punkty za kryterium zostaną przyznane na podstawie Oświadczenia stanowiącego - Załącznik Nr 1 do niniejszego zapytania.

Liczbę punktów otrzymanych za kryterium w pkt. Ad1 i Ad 2 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:



Związek Pracodawców  
Mazowieckie Porozumienie Pracodawców  
Ochrony Zdrowia



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

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 lub działalność taką prowadzi wskazany podwykonawca. 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, lub też takimi zasobami dysponuje wskazany podwykonawca. -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,
      - 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.  
W niniejszym postępowaniu zamówienia nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z zamawiającym osobowo lub kapitałowo

## 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 stronę umowy pod rygorem odrzucenia oferty- Załącznik nr 2 do oferty),
  - c) pełnomocnictwo do złożenia oferty w imieniu Wykonawcy, w przypadku gdy w imieniu



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

Wykonawcy będącego osobą fizyczną ofertę składa inna osoba, a udzielenie pełnomocnictwa nie wynika z wpisu do CEIDG lub w przypadku Wykonawcy podlegającego 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](mailto: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: 09.07. 2018 r. do godz. 16:00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem **Zapytanie ofertowe nr 2a/2018 – Przyjazny POZ- Zadowolony pacjent.**
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 10 lipca 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](http://www.pzmazowsze.pl) i w bazie konkurencyjności.

#### **IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

1. Zamawiający stworzy listę rankingową Wykonawców na podstawie sumy punktów uzyskanych w dwóch ww. kryteriach oceny w dniu 10 lipca 2018 r.
2. Zamawiający umieści informacje o wyborze na stronie internetowej oraz powiadomi oferentów w dniu 10 lipca 2018 do godz. 18:00. Zamawiający podpisze z wybranym Wykonawcą umowę o świadczeniu usługi w lipcu 2018 r.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość podjęcia negocjacji w przypadku, gdy podana kwota brutto najkorzystniejszej oferty przekroczy budżet projektu przewidziany na realizację usług.

#### **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](mailto:m.dawidowska@pzmazowsze.pl)

Zatwierdzam:

