Fundusze Europejskie
Program Regionalny

Mazowsze. serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Gostynin, dnia 04.09.2018r.

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
ul. Ozdowskiego 1A, 09-500 Gostynin
tel/fax (24) 235 22 92
NIP 971-06-04-752, REGON 611313856

ZAPYTANIE OFERTOWE

DOTYCZĄCE USŁUGI TRANSPORTU DO WARSZAWY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie w związku z realizacją projektu „Lepszy start" w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, zaprasza do składania ofert dotyczących usługi – transportu 22 osób uczestniczących w wyjeździe do Warszawy.

1. Nazwa i adres Zamawiającego: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Ozdowskiego 1a 09-500 Gostynin.

2. Tryb udzielenia zamówienia: Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w formie zapytania ofertowego o wartości nieprzekraczającej kwoty określonej w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017r. poz. 1579 z późn. zm.).

3. Opis przedmiotu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi w ramach projektu „Lepszy start" polegającej na transporcie 22 osób uczestniczących w wyjeździe do Warszawy.
- Wyjazd w dniu 22.09.2018r. ul. Ozdowskiego 1a Gostynin o godzinie 7^{30} miejsce docelowe: Warszawa centrum,
- Powrót w dniu 22.09.2018r. parking Pałacu Kultury i Nauki plac Defilad 1, około godziny 20^{00} miejsce docelowe: Gostynin ul. Ozdowskiego 1a

4. Zadania i obowiązki Wykonawcy zamówienia:

a) zapewnienie transportu pojazdem spełniającym wymogi przewożenia osób,

b) posiadanie ważnej licencji na wykonywanie transportu drogowego osób oraz inne wymagane zezwolenia w związku z wykonywaniem usług transportu osób.

5. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki:
- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

6. Wymagane dokumenty:

a) dokumenty potwierdzające aktualny wpis do właściwego rejestru lub ewidencji działalności gospodarczej.

7. Kryterium oceny ofert: Zamawiający informuje, że zamówienie zostanie udzielone wykonawcy, który po spełnieniu wszystkich niezbędnych wymagań zaoferuje najniższą cenę brutto. Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić po złożeniu oferty. Negocjacje ceny nie będą prowadzone. Cena ofertowa powinna obejmować kompletne wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w niniejszym zapytaniu ofertowym.

8. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę należy sporządzić na załączonym druku „FORMULARZ OFERTOWY" (załącznik nr 1) w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta powinna być podpisana. Ofertę wraz z załacznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: **„Oferta na transport/wyjazd do Warszawy".**

9. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę można składać osobiście u zamawiającego w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie, ul. Ozdowskiego 1A w godzinach 7^{30}-15^{30} lub listownie (decyduje data wpływu do PCPR-u). Oferta winna być złożona **do dnia 17 września 2018r. do godz. 10^{00}**. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17 września 2018r. o godzinie 10^{20} w siedzibie Zamawiającego. Oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane.

10. Unieważnienie postepowania:

Zamawiajacy zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

11. Osoba uprawniona do porozumiewania sie z oferentami:

Osoba upoważniona do porozumiewania się z oferentami w zakresie spraw formalnych oraz w zakresie przedmiotu zamówienia – Justyna Ozimek tel. (24) 235 22 92 wew. 2

12. Ogłoszenie wyników postępowania:

Ogłoszenie o wynikach zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie oraz na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie *www.pcpr.wgostyninie.pl*. Zamawiający podpisze umowę na wykonanie usługi z oferentem, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

Wykaz załączników do niniejszego zapytania:

a) załącznik nr 1 – formularz oferty

b) załącznik nr 2 - oświadczenie

p.o. DYREKTORA
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
A. Sommerfeld
mgr Alina Sommerfeld

załącznik nr 1

dnia.....

Formularz Oferty

do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie ul. Ozdowskiego 1A

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące usługi transportu dla uczestników projektu „Lepszy start" w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę netto.....

słownie:.....

cena brutto.....

słownie: .....

Nazwa i adres Wykonawcy:

Nazwa .....

Adres .....

REGON.....

NIP .....

Nr Rachunku .....

Nr telefonu.....

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
- Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są: dokumenty potwierdzające aktualny wpis do właściwego rejestru lub ewidencji działalności gospodarczej

podpis osoby uprawnionej

.....

załącznik nr 2

dnia.....

.....
nazwa i adres

Oświadczenie wykonawcy
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Działając w imieniu ..... i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że Wykonawca przystępując do zapytania ofertowego na usługę transportu spełnia warunki, a mianowicie:

- posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z zamówieniem,
- posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia,
- znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

podpis osoby uprawnionej

.....