



PCPR-RPO-JP-3610/22/19

Włoszczowa, dn. 11 października 2019 r.

POWIATOWE CENTRUM  
POMOCY RODZINIE  
29-100 WŁOSZCZOWA  
ul. Wiśniowa 10, tel. 041/3944993  
NIP 656-19-23-001

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W ramach projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

W umowie o dofinansowanie projektu BEZ BARIER (nr umowy RPSW.09.02.01-26-0090/18-00) zamawiający został zobowiązany do dokonywania zamówień w pierwszej kolejności u Podmiotów Ekonomii Społecznej

1. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa  
NIP 656 192 30 01

2. Postanowienia ogólne:

- a) Zamawiający zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie podmioty ekonomii społecznej świadczące usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020). Wykonawca, który nie spełni przedstawionego powyżej warunku zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.
- b) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego przed terminem składania ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego zostanie opublikowana na stronie Zamawiającego ([www.pcprwloszczowa.pl](http://www.pcprwloszczowa.pl)). Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.

3. Przedmiotem zamówienia jest **wynajem sali szkoleniowej** dla max. 11 osób w okresie październik 2019 r. – listopad 2021 r. na 10 spotkań po 3 godziny, w łącznym wymiarze 30 godzin celem przeprowadzenia grup wsparcia dla uczestników projektu BEZ BARIER

4. Termin realizacji zamówienia:  
**październik 2019 r. – listopad 2021 r.**

5. Kryteria oceny ofert:

5.1. Wybór oferty dokonany zostanie w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

Nr kryt.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie
1.	Cena brutto	80%
2.	Liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych do realizacji zamówienia	20%

a. Zamawiający dokona oceny ofert przyznając punkty w ramach poszczególnych kryteriów oceny ofert, przyjmując zasadę, że 1 % = 1 punkt. Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt.

b. Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:

Nr kryt.	Wzór
1.	<p><b>Cena brutto</b></p> <p><b>Liczba punktów = <math>C_n/C_b \times 80</math></b></p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>C_n</math> – najniższa cena spośród wszystkich ofert nieodrzuconych</li> <li>- <math>C_b</math> – cena oferty badanej</li> </ul> <p>80 – wskaźnik stały</p>
2.	<p>Punkty za kryterium „Liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych do realizacji zamówienia” zostaną przyznane w skali punktowej do 20 pkt w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) jeżeli do realizacji zamówienia w danej części zostanie zatrudniona jedna osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27</li> </ul>

	<p>sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – 10 pkt,</p> <p>b) jeżeli do realizacji zamówienia w danej części zostaną zatrudnione dwie lub więcej osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – 20 pkt,</p>
--	--

c. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru

Zamawiający dokonując oceny ofert w oparciu o przedmiotowe kryterium będzie brał pod uwagę podaną w pkt 2 Formularza Ofertowego liczbę osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

d. Opis sposobu obliczenia ceny:

- a) cena oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku;
- b) cena podana w ofercie powinna być cena brutto tzn. powinna obejmować wszystkie koszty wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia, niezbędne do prawidłowego i pełnego jego wykonania oraz uwzględniać wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty wynikające z realizacji zamówienia, jak również ewentualne upusty i rabaty skalkulowane przez Wykonawcę;

**6. Składanie ofert:**

- a) Termin składania ofert upływa **18 października 2019 r.**
- b) Miejscem składania ofert jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, pokój 208 - w godzinach urzędowania, tj. od godz. 7.30- do 15.30 od poniedziałku do piątku.
- c) Dopuszczalna forma składania ofert: osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z dopiskiem „**Wynajem sali szkoleniowej**” lub w formie skanów na adres mailowy [zamowienia@pcprwloszczowa.pl](mailto:zamowienia@pcprwloszczowa.pl)

**7. Uprawniona osoba do kontaktowania się z oferentami:**

Jolanta Pękala, tel. 41 39 44993

Wszelkie pytania odnośnie sposobu złożenia oferty oraz realizacji zamówienia należy sformułować na piśmie i przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, faxem- 41 39 44993, na adres mailowy [zamowienia@pcprwłoszczowa.pl](mailto:zamowienia@pcprwłoszczowa.pl)

#### **8. Klauzula informacyjna:**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I rady ( UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) p.1. (Dz. Urz. UE nr 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, telefon kontaktowy: 41 39 44 993,
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych p. Dariuszem Padała pod adresem email: [insperktor@cbi24.pl](mailto:insperktor@cbi24.pl) oraz nr telefonu 575-001-259
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu wyboru wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienie w ramach projektu „ Bez Barrier”,
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania w przepisów odrębnych, w tym przepisów archiwalnych
- 5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust 1 li. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g w/w Rozporządzenia.
- 6) Odbiorcami danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 7) Osoba, której dane osobowe dotyczą, posiada:
  - na podstawie art. 15 w/w Rozporządzenia prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 w/w Rozporządzenia prawo do sprostowania Pani/ Pana danych osobowych ( *Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o zapytanie ofertowe ani zmiana postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu/ notatki służbowej oraz jego załączników*);
  - na podstawie art. 18 w/w Rozporządzenia prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust 2 w/w Rozporządzenia. ( *Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie*

*ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania w celu zapewniania korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);*

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy w/w Rozporządzenia;

8) Osobie, której dane osobowe dotyczą, nie przysługuje:

- w związku z art.. 17 ust 3 lit. b, d lub we w/w Rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 w/w Rozporządzenia;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia.

#### **9. Wymagane dokumenty:**

a) Formularz ofertowy – Załącznik nr 1

b) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 2

c) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem ekonomii społecznej świadczącym usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytocznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020).

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
we Włocławku  
  
mgr Ilona Nowak



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1  
do zapytania ofertowego  
z dnia 11.10.2019 r.

## FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .....

.....

Adres: .....

.....

Nr telefonu .....

e-mail .....

Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko .....

Nr telefonu .....

1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 11.10.2019 r. dotyczące wynajmu sali szkoleniowej dla uczestników projektu BEZ BARIER Znak sprawy: **PCPR-RPO-JP-3610/22/19** oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

Cena brutto za 1 godzinę zegarową ..... zł

słownie: .....

2. Oświadczam, że przy realizacji zamówienia na **wynajem sali szkoleniowej** dla beneficjentów projektu pn.: BEZ BARIER z o s t a n i e / a / n i e z o s t a n i e / a<sup>1</sup> zaangażowana/e .....osoba/y niepełnosprawna/e.

W przypadku zobowiązania się do zaangażowania osoby niepełnosprawnej, do realizacji zamówienia, zaangażowanie osoby niepełnosprawnej musi trwać przez cały okres wykonywania zamówienia.

### Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji w kryterium oceny 2 - otrzyma 0 punktów.

3. Oświadczam, że:

1) cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,

2) posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia,

3) uzyskałem od Zamawiającego wszelkie niezbędne informacje do rzetelnego przygotowania niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi z zapytaniu ofertowym,

4)\* Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,

4. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w ofercie oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania ofert.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Wykonawcy)

### **UWAGA**

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do np. 13 ust. 4 lub np. 14 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) treści oświadczenia wykonawca nie składa (np. usuwa z formularza ofertowego, wykreśla).



**OŚWIADCZENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**  
na potrzeby procedury wynajmu sali szkoleniowej dla uczestników projektu „BEZ BARIER”  
w ramach zapytania ofertowego  
z dnia 11.10.2019 r.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie składanej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 11.10.2019 r., w tym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wynajmu sali szkoleniowej dla uczestników projektu „BEZ BARIER” prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1).

.....  
(czytelny podpis oferenta)

