Warsztat Terapii Zajęciowe przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego
Czekarzewice Drugie 125 27-515 Tarłów
Telefon: (15) 838-51-18 699-670-473
email: wtzczekarzewice@wp.pl
NIP 863-166-70-60 REGON 260218921

Znak sprawy: WTZ.073.47.2023 Czekarzewice Drugie , dnia 15.05.2023 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERTY

Warsztat Terapii Zajęciowej przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego w Czekarzewicach Drugich zaprasza do złożenia oferty, kierując się zasadą konkurencyjności na podstawie zarządzenia kierownika Warsztatu Terapii Zajęciowej przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego w sprawie zasad dokonywania zakupu usług i dostaw o wartości nieprzekraczającej kwoty 130 000.00 zł netto w WTZ.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Nazwa firmy: Warsztat Terapii Zajęciowej przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego.

Adres: Czekarzewice Drugie 125, 27 -515 Tarłów.

NIP: 863-166-70-60.

II. PRZEDMIOT I OPIS ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi polegającej na:

„Organizacja jednodniowej wycieczki do miejscowości Wieliczka, Kraków, Balice w dniu 30 maja 2023 roku, dla ok. 42 osobowej grupy (30 osób niepełnosprawnych + 12 opiekunów, w tym 5 osób na wózkach inwalidzkich).

Wykonawca zapewnia:

- autokar,
- przewodnika,
- obiad dwudaniowy z kompotem, kawa herbata do wyboru,
- ubezpieczenie,
- bilety wstępu,
- opłaty drogowe i parkingowe.

Zwiedzanie:

- **Wieliczki** - Kopalnia Soli – trasą przystosowaną dla osób niepełnosprawnych nieporuszających się samodzielnie lub osób mających problemy z poruszaniem się tym zwiedzenie kaplicy św. Kingi.
- **Balic** – organizacja, funkcjionowanie, logistyka lotniska.
- **Krakowa** zwiedzanie Pomnik Smoka Wawelskiego, Sukiennic, Kościoła Mariackiego.

2.Powyższe miejsca zwiedzania są obowiązkowe.

3.Oferent może przedstawić dodatkowe miejsca zwiedzania.

4.MIEJSCE i GODZINĘ WYJAZDU I PRZYJAZDU WSKAŻE ZAMAWIAJĄCY.

Warsztat Terapii Zajęciowe przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego
Czekarzewice Drugie 125 27-515 Tarłów
Telefon: (15) 838-51-18 699-670-473
email: wtzczekarzewice@wp.pl
NIP 863-166-70-60 REGON 260218921

III. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

1. Udział w postepowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy którzy, posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień do organizowania wycieczek. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia.
2. Wykonawca przedstawia wykaz zorganizowanych wycieczek/turnusów dla osób niepełnosprawnych z roku 2022r
3. Wykonawca przedstawi harmonogram wycieczki, z wyszczególnieniem miejsc zwiedzania.
4. Podczas całej wycieczki Zamawiający wymaga stałego kontaktu z osobą odpowiedzialną za przebieg turnusu.
5. Płatność faktury w ciągu 7 dni od daty otrzymania.

IV. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV): Kod:

63511000-4 - Organizacja wycieczek,
63510000-7 - Usługi biur podróży i podobne,
Wykonawca musi przedstawić następujące oświadczenia i dokumenty:

1) Ofertę Wykonawcy – Załącznik nr 1.
2) Oświadczenie o posiadaniu uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności do organizowania wycieczek.
3) Harmonogram wycieczki.
4) Wykaz zorganizowanych wycieczek/turnusów dla osób niepełnosprawnych z roku 2022r

V. Kryteria oceny ofert:

1.Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty są:
CENA -100% - za osobę

VI. Sposób przygotowania oferty:

1. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być napisane w języku polskim, trwałą i czytelną techniką, wypełnione i podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
2. Zaoferowana cena za osobę musi być wyrażona, jako cena netto i brutto w złotych polskich według obowiązujących przepisów i określać wartość przedmiotu zamówienia w sposób kompletny i jednoznaczny.
3. Wszystkie zmiany, naniesione przez Wykonawcę w treści oferty, muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
4. Poprawki mogą być dokonane wyłącznie poprzez przekreślenie błędnego zapisu oraz naniesienie obok zapisu przekreślonego – zapisu poprawnego.
5. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertą.

Warsztat Terapii Zajęciowe przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego
Czekarzewice Drugie 125 27-515 Tarłów
Telefon: (15) 838-51-18 699-670-473
email: wtzczekarzewice@wp.pl
NIP 863-166-70-60 REGON 260218921

VII. Miejsce oraz termin składania ofert i otwarcia ofert.

1. Termin składania ofert upływa w dniu **18 maja 2023 roku do godziny 14:00.** Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Oferty należy składać:
   Warsztat Terapii Zajęciowej przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego Czekarzewice Drugie 125, 27-515 Tarłów, biuro lub elektronicznie wtzczekarzewice@wp.pl w treści wiadomości – oferta na wycieczkę.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów oryginalnych dokumentów w przypadku przesłania dokumentów drogą elektroniczną, wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert lub dodatkowych informacji niezbędnych do prawidłowego zrealizowania zamówienia.

VIII. Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający zastrzega sobie zmianę ilości uczestników wycieczki.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn oraz możliwość niepodpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.
3. Zamawiający zastrzega sobie, że niniejsze zaproszenie do składania ofert, nie stanowi zobowiązania do wykonania zamówienia.

IX. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawca: Joanna Szwagierczak Tel 15 838 51 18, 699 670 473 w godzinach 7:00 – 15:00.

Kierownik
Joanna Szwagierczak

Załączniki:
Załącznik nr 1 Oferta Wykonawcy.

Warsztat Terapii Zajęciowe przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego
Czekarzewice Drugie 125 27-515 Tarłów
Telefon: (15) 838-51-18 699-670-473
email: wtzczekarzewice@wp.pl
NIP 863-166-70-60 REGON 260218921

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

OFERTA WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy;

.....

Adres/siedziba Wykonawcy;

.....

Dane kontaktowe Wykonawcy e-mail telefon;

.....

1. W zawiązku z prowadzonym przez Warsztat Terapii Zajęciowej przy Lokalnej Grupie Działania Powiatu Opatowskiego zaproszeniem do składania ofert na zadanie pn.:
„Organizacja jednodniowej wycieczki do miejscowości Wieliczka, Kraków, Balice w dniu 30 maja 2023 roku, dla ok. 42 osobowej grupy (30 osób niepełnosprawnych + 12 opiekunów, w tym 5 osób na wózkach inwalidzkich).
oferuję/my* wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Stawka netto _____zł **za osobę.**
słownie _____

podatek VAT _____.% w kwocie _____
stawka brutto _____zł **za osobę**.
słownie._____
2. Dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za wycieczkę _____

....., dnia.....

_____
(własnoręczny podpis osób/y
upoważnionej/ych)