

## Zapytanie ofertowe

### Przewóz osoby z zaburzeniami psychicznymi na wózku inwalidzkim pojazdem przystosowanym do przewozu wózka inwalidzkiego

#### Termin składania ofert

do dnia 02-07-2021r.

#### Miejsce i sposób składania ofert

Ofertę wraz z załącznikami należy przesłać:

Pocztą lub kurierem lub złożyć osobiście na adres: Powiatowy Ośrodek Wsparcia „Razem Raźniej”, ul. Przemysłowa 42a 66-440 Skwierzyna, lub w formie elektronicznej w postaci skanu na adres: pow@powiat-miedzyrzecki.pl

Na kopercie z ofertą lub tytule wiadomości e-mail należy podać zapytanie ofertowe - transport

#### Adres e-mail, na który należy wysłać ofertę

pow@powiat-miedzyrzecki.pl

#### Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie ogłoszenia

510036187

#### Skrócony opis przedmiotu zamówienia

1) Przedmiotem zamówienia jest przewóz z miejsca zamieszkania do ośrodka, jak również odwiezienie uczestników z ośrodka do miejsca zamieszkania.

2) Termin realizacji przewozu:

-5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku. (wyłączając dni wolne ustawowo w tygodniu)

- przywóz uczestników w godz. max. do 8:30 do ośrodka

- odebranie uczestników z ośrodka max. do 13:30 do miejsca zamieszkania,

3) Szacunkowa ilość kilometrów przewidziana na transport uczestników:

- jednego dnia wynosi ok. 200 km (3 x w tygodniu), ok. 25 km (2x w tygodniu),

4) Przewóz osób ma być wykonany pojazdem lub pojazdami przystosowanymi do przewozu wózków inwalidzkich (windy lub najazdy), w należytym stanie technicznym, co będzie potwierdzone minimum aktualnymi badaniami technicznymi. Stan pojazdu/ów będzie gwarantował przebywanie podróżujących w czystości i komforcie.

#### Miejsce realizacji zamówienia

Województwo: Lubuskie Powiat: międzyrzecki.

#### Opis przedmiotu zamówienia

Trasa:

1. Skwierzyna-Zemsko-Bledzew-Goruńsko-Templewo - Kursko- Popowo – Rojewo – Skwierzyna – Murzynowo – Gościnowo - Skwierzyna (3 x w tygodniu)
2. Skwierzyna – Rakowo - Pola Międzyrzeckie – Skwierzyna (2 x w tygodniu)

Trasa może ulec zmianie ze względu na okoliczności.

## **Cel zamówienia**

Zamawiający zamierza zapewnić dowóz uczestników Powiatowego Ośrodka Wsparcia „Razem różnie” na zajęcia realizowane w POW dla osób niepełnosprawnych w Skwierzynie ul. Przemysłowa 42a.

## **Przedmiot zamówienia**

- 1) Przedmiotem zamówienia jest przewóz w obydwie strony uczestników POW Skwierzyna z miejsca zamieszkania do ośrodka, jak również odwiezienie uczestnika do ośrodka do miejsca zamieszkania.
- 2) W ramach niniejszego zamówienia Zamawiający przewiduje przewóz uczestników
- 3) Termin realizacji przewozu:
  - 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku (wyłączając dni wolne ustawowo w tygodniu),
  - przywóz uczestników w godz. max. do 8:30 do ośrodka + inne wyjazdy, wycieczki uzgodnione wcześniej z przewoźnikiem,
  - odebranie uczestników z ośrodka max. do 14:30 do miejsca zamieszkania,
- 5) Szacunkowa ilość kilometrów przewidziana na transport uczestników:
  - jednego dnia wynosi ok. 200 km (3 x w tygodniu), ok. 25 km (2x w tygodniu)
- 6) Przewóz osób ma być wykonany pojazdem wyposażonym w windę, lub najazd dla wózków inwalidzkich, w należyтым stanie technicznym, co będzie potwierdzone minimum aktualnymi badaniami technicznymi. Stan pojazdu/ów będzie gwarantował przebywanie podróżujących w czystości i komforcie.

## **Dodatkowe przedmioty zamówienia**

Brak

## **Harmonogram realizacji zamówienia**

- 1) Termin realizacji przewozu:
  - 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku. (wyłączając dni wolne ustawowo w tygodniu)
  - przywóz uczestników w godz. max. do 8:30 do ośrodka + inne wyjazdy, wycieczki uzgodnione wcześniej z przewoźnikiem,
  - odebranie uczestników z ośrodka max. do 13:30 do miejsca zamieszkania

## **Dane dotyczące wystawienia faktury za zrealizowane czynności**

Wykonawca wystawia Fakturę VAT na koniec miesiąca rozliczeniowego na dane:

Nabywca: Powiat Międzyrzecki, ul. Przemysłowa 2, 66-300 Międzyrzecz NIP 596-15-43-170

Odbiorca: Powiatowy Ośrodek Wsparcia „Razem Różnie”, ul. Przemysłowa 42 A, 66-440 Skwierzyna

## **Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. prowadzą m.in. działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem niniejszego

zapytania poświadczony wpisem do centralnej ewidencji działalności gospodarczej lub do KRS

### **Wiedza i doświadczenie**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

### **Potencjał techniczny**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

### **Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

### **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

3. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

### **Dodatkowe warunki**

4. posiadają ubezpieczenie OC i NW pojazdu lub pojazdów, którymi będzie Wykonawca realizował usługę

### **Warunki zmiany umowy**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wydłużenia terminu realizacji zamówienia z przyczyn niezależnych i zależnych od Zamawiającego.

### **Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy**

1. Wypełniony Formularz Oferty, stanowiący załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

## **Ocena oferty**

### **Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji**

Kryterium oceny ofert:

- ocena formalna oferty – spełnianie wszystkich warunków

## **Zamawiający - Beneficjent**

### **Nazwa**

POWIATOWY OŚRODEK WSPARCIA „RAZEM RAŻNIEJ” W SKWIERZYNIE

### **Adres**

66-440 SKWIERZYNA

UL. PRZEMYSŁOWA 42 A

### **Numer telefonu**

510036187

### **Tytuł projektu**

POWIATOWY OŚRODEK WSPARCIA „Razem Rażniej” – DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Formularz oferty

OFERTA CENOWA

Działając w imieniu i na rzecz:

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres:.....

Adres e-mail pod który należy przesyłać korespondencję do Wykonawcy:

.....

W odpowiedzi na **zapytanie ofertowe** składam niniejszą ofertę:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto.....zł. za 1 km  
Obowiązujący podatek VAT .....% .....zł. za 1 km  
Cena brutto .....zł. za 1 km.  
Słownie: .....
2. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
3. Oświadczam, że cena brutto podana w pkt. 1 niniejszego formularza zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
5. Wykonawca oświadcza, że w razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP .....

Miejscowość .....dnia.....

.....  
Podpis Wykonawcy (osoby upoważnionej)