

Więckowice, 20.05.2021 r.

Zamawiający:
Fundacja Wspólnota Nadziei
Więckowice, ul. Ogrodowa 17
32-082 Bolechowice
Regon 351617310
NIP 677-21-04-725
KRS 0000115868
tel. 606 837 302, biuro@farma.org.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest usługa ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków osób niepełnosprawnych z autyzmem, będących uczestnikami realizowanego przez Zamawiającego zadania pn. „*Od zależności ku samodzielności - całościowy system wsparcia w zakresie rehabilitacji dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu*” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W ramach zamówienia poszukujemy Wykonawcy, który zapewni ochronę ubezpieczeniową 25. uczestnikom (beneficjentom ostatecznym) zadania, którymi są dorosłe osoby z autyzmem, podczas korzystania z zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych na terenie Dziennego Centrum Aktywności – jednostki organizacyjnej prowadzonej przez Fundację Wspólnota Nadziei, zlokalizowanej w Więckowicach, przy ul. Ogrodowej 17 i 17A, Bolechowice oraz w Krakowie przy ul. Olsztyńskiej 14, jak również podczas wyjazdów dziennych w ramach tzw. zajęć uspołeczniających, w tym kulturalno – rozrywkowych i sportowych prowadzonych w miejscach publicznych. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać powinna również podczas transportu zorganizowanego i publicznego – przejazdów z miejsca zamieszkania na miejsce prowadzenia wszystkich form zajęć oraz przejazdu z miejsca prowadzenia zajęć do miejsca zamieszkania poszczególnych beneficjentów ostatecznych.

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego poniżej, to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

Ubezpieczenie powinno obowiązywać od dnia zawarcia umowy (planowana data zawarcia umowy to 31 maja 2021 r.) do dnia 31 marca 2022 r.

Zamawiający zastrzega możliwość zmiany osób podlegających ochronie ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy w sytuacji rezygnacji z udziału w projekcie uczestnika lub uczestników i zakwalifikowania na ich miejsce kolejnych beneficjentów ostatecznych, przy czym ogólna liczba osób ubezpieczonych nie ulegnie zmianie. Jest to stała liczba 25. osób.

Dane osobowe uczestników będą przechowywane przez Wykonawcę z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi w zakresie ochrony

danych osobowych i będą wykorzystywane jedynie do celów związanych z realizacją usługi ochrony ubezpieczeniowej w ramach udzielonego zamówienia.

Wynagrodzenie dla Wykonawcy za świadczoną usługę będzie płatne w terminie do 21 dni od dnia zawarcia polisy ubezpieczeniowej, w jednej racie.

2. Kryteria oceny oferty.

Zamawiający, przy ocenie ofert, zastosuje dwa kryteria:

- 1) C₁ – wysokość składki ubezpieczeniowej brutto (rozumiana jako wysokość składki, jaką zapłaci Zamawiający za ochronę ubezpieczeniową dla każdej z 25 osób – należy wskazać wysokość składki dla jednej osoby),
- 2) C₂ – wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia (rozumiana jako gwarantowana suma ubezpieczenia w przeliczeniu na 1. osobę ubezpieczoną).

3. Informacja na temat wag punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty.

Zamawiający, stosując dwa wskazane w pkt. 2 kryteria oceny ofert, przypisuje im następujące wagi procentowe:

- 1) C₁ – wysokość składki ubezpieczeniowej brutto – 50%,
- 2) C₂ – wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia – 50%.

4. Informacja na temat sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium.

1) Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, przyznając punktację za spełnienie kryteriów w następujący sposób (100% = 100 pkt):

- C₁ – wysokość składki ubezpieczeniowej brutto – 50%
(za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej wysokości składki ubezpieczeniowej)

Najniższa wysokość składki ubezpieczeniowej złożonej oferty

$$C_1 = \frac{\text{Wysokość składki ubezpieczeniowej oferty badanej}}{\text{Najniższa wysokość składki ubezpieczeniowej złożonej oferty}} \times 50\%$$

- a) C₂ – wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia – 50%
(za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najwyższej gwarantowanej sumie ubezpieczenia)

Wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia oferty badanej

$$C_2 = \frac{\text{Wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia oferty badanej}}{\text{Najwyższa gwarantowana suma ubezpieczenia złożonej oferty}} \times 50\%$$

- 2) Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty realizacji usługi.
- 3) Obliczenia dokonywane są do dwóch miejsc po przecinku.
- 4) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów ($C_1 + C_2$).
- 5) Po otrzymaniu ofert, nastąpi ich ocena.
- 6) Zamawiający podpisze umowę z wybranym wykonawcą, po przekazaniu zawiadomienia o wyborze oferty.
- 7) Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy na wykonanie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

5. Warunki udziału w postępowaniu.

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- a. dysponują niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym do wykonania przedmiotu zamówienia,
- b. posiadają uprawnienia / zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.

Zamawiający zastrzega, że wykonanie zamówienia, o którym mowa w pkt 1 zapytania nie może być powierzone podwykonawcom.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

6. Informacja na temat zakresu wykluczenia z możliwości realizacji zamówienia.

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawanie 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.

7. Tryb składania ofert oraz powiadamiania oferentów o wynikach prowadzonego postępowania w sprawie zamówienia.

Ofertę należy sporządzić na załączonym druku oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, w języku polskim, w formie pisemnej, czytelnie, komputerowo lub odręcznie nieścieralnym atramentem lub długopisem.

Do Oferty należy dołączyć:

- zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

Ofertę można przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej (w formie skanów podpisanych dokumentów) e-mail: awidurska@farma.org.pl

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający poinformuje drogą elektroniczną każdego Oferenta o wyniku postępowania.

8. Termin składania ofert.

Termin składania ofert upływa w dniu 28.05.2021 r. o godzinie 12.00. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

9. Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia:

Agnieszka Widurska, email: awidurska@farma.org.pl; tel. 698-644-980

10. Informacje dodatkowe.

- Niniejsze zapytanie ofertowe realizowane jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności kosztów w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* stanowiących załącznik do *Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON* i nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania ofertowego.
- Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, w tym kosztów sporządzenia oferty.
- Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.
- Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
- Ofertę Oferenta wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.

-
- g. Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
 - h. Jeżeli złożona zostanie tylko jedna ważna oferta przewyższająca kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania przedstawionych cen i innych warunków związanych z realizacją zadania.

Załączniki:

- 1. Wzór formularza „Oferta na ubezpieczenie uczestników projektu”.
- 2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

Załącznik nr 1 Oferta na ubezpieczenie uczestników projektu

.....
...

Pieczęć Wykonawcy

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa

.....

Siedziba

.....

Nr telefonu/faksu

.....

Nr NIP

.....

Nr REGON

.....

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na nasz adres:

.....

.....

tel. fax. adres email:

.....

- Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

- o C₁ – wysokość składki ubezpieczeniowej brutto (rozumiana jako wysokość składki, jaką zapłaci Zamawiający za ochronę ubezpieczeniową dla każdej z 25. osób – należy wskazać wysokość składki dla jednej osoby):
..... zł (słownie: złotych), w tym kwota podatku VAT: zł (słownie: złotych), cena netto: zł (słownie: złotych);
- 1. C₂ – wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia – 50% (rozumiana jako gwarantowana suma ubezpieczenia w przeliczeniu na 1. osobę ubezpieczoną):
..... zł (słownie: złotych), w tym kwota podatku VAT: zł (słownie: złotych), cena netto: zł (słownie: złotych).
- b) Usługa określona w przedmiocie zamówienia zostanie wykonana w terminie:
.....

c) **Oświadczam, że:**

- a) zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści,
 - b) dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym do wykonania przedmiotu zamówienia,
 - c) posiadam uprawnienia / zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie,
 - d) ceny wskazane w formularzu uwzględniają wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
- d. **Do oferty załączam** zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,

Data

.....
Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

.....
Pieczęć Wykonawcy

Przystępując do realizacji usługi ochrony ubezpieczeniowej uczestników zadania „*Od zależności ku samodzielności - całościowy system wsparcia w zakresie rehabilitacji dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu*” realizowanego przez Fundację Wspólnota Nadziei (Zamawiającego) na podstawie umowy nr ZZO/000339/06/D z dnia r. z późn. zm. zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oświadczam, że:

.....(nazwa i siedziba Wykonawcy) nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, nie jest powiązany osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, nie jest również powiązany osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d. pozostawanie 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.

.....
(data i miejsce)

.....
Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów