



## Protokół wyboru oferty dot. zapytania ofertowego nr 1/RMW/PFRON/2024

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu, w związku z realizacją projektu „Razem Możemy Więcej”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w opublikowanym ogłoszeniu na stronie:

[sieradz@ptsr.org.pl](mailto:sieradz@ptsr.org.pl)

zapraszało do składania ofert dotyczących:

Przedmiotem zamówienia są: wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej, dla osób długotrwale niepełnosprawnych, przewlekle chorych na SM lub inne choroby, świadczone na terenie województwa łódzkiego.

W wymaganym w ogłoszeniu terminie została złożona 1 ważna oferta, spełniająca wszystkie wymogi formalne, oraz zgoda z opisem zadań do wykonania w ściśle określonych terminach, złożone przez:

### 1. Julia Tworek

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpił po otwarciu koperty w dniu 03.01.2025 w siedzibie Zamawiającego, w oparciu o następujące kryteria:

#### 1. „Cena usługi” – 70 pkt:

$X_c = C_{min}$

..... x 70 pkt.

$C_i$

gdzie:  $X_c$  – wartość punktowa ceny,  $C_{min}$  – najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert,  $C_i$  – cena w ofercie „i”

2. „Doświadczenie” – 20 pkt: brak doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym też ze Stwardnieniem Rozsianym (SM) do 5 lat – 10 pkt., doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym ze Stwardnieniem Rozsianym (SM) powyżej 5 lat – 20 pkt.

3. „Dodatkowe uprawnienia towarzyszące” – 10 pkt. – brak dodatkowych uprawnień towarzyszących – 0 pkt., dodatkowe uprawnienia towarzyszące – 10 pkt.

Maksymalna możliwość ilość punktów do zdobycia – 100 pkt.

Informacje wykorzystane do oceny punktowej pochodziły z przedłożonego przez Oferenta formularza oferty.

**OTRZYMANA ILOŚĆ PUNKTÓW:**

Cena usługi:

$$Xc = \begin{matrix} 110 \\ \dots\dots\dots x 70\text{pkt} \\ 110 \end{matrix}$$

Doświadczenie: 10

Dodatkowe uprawnienia: 10

Razem: 90 pkt

Przyjęto złożoną ofertę

**PRZEWODNICZĄCA**  
Polskiego Towarzystwa Stwardnienia  
Rozsianego Oddział w Sieradzu

*Grażyna Owczarek*

.....  
(pieczęć i podpis osoby występującej w tym postępowaniu w imieniu Zamawiającego)