



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

zapraszało do składania ofert dotyczących:

Przedmiotem zamówienia są: wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej, dla osób długotrwale niepełnosprawnych, przewlekłe 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. Elżbieta Adamczewska

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpił po otwarciu koperty w dniu 30.09.2024 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: bark 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:

$$\begin{array}{r} 110 \\ Xc = \dots\dots\dots \times 70\text{pkt} \\ 110 \end{array}$$

Doświadczenie: 10

Dodatkowe uprawnienia: 10

Razem: 90 pkt

Przyjęto złożoną ofertę

WICEPRZEWODNICZĄCA
Polskiego Towarzystwa Stwardnienia
Rozsianego Oddział w Sieradzu

Grażyna Owczarek

SKARBNIK
Polskiego Towarzystwa Stwardnienia
Rozsianego Oddział w Sieradzu

Monika Sitarek

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