ZAPYTANIE OFERTOWE NR 3/SM/PFRON/2026-2027

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu ul. Jana Pawła II 41A, 98-200 Sieradz, NIP 827-219-87-30, REGON 100321787, KRS0000274957 www.sieradz.ptsr.org.pl, sieradz@ptsr.org.pl

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.
WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania zamówienia ani jego części podwykonawcom.
WYKONAWCA ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury zapytania ofertowego w każdym momencie trwania procedury bez podania przyczyny.
ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od podpisania umowy bez podania przyczyny.
ZAMAWIAJĄCY dopuszcza możliwość negocjacji cenowej.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest indywidualne wsparcie trenera aktywności społecznej dla osób długotrwale niepełnosprawnych, przewlekle chorych na SM lub inne schorzenie, świadczone na terenie województwa łódzkiego , w ramach realizowanego projektu „Siła Możliwości" współfinansowanego ze środków PFRON.

Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usług przez, terapeutów aktywności społecznej polegających na nabywaniu, rozwijaniu, podtrzymywaniu umiejętności niezbędnych do aktywnego samodzielnego funkcjonowania (mi. masaże, ćwiczenia bierne, czynne) średnio dla 3 beneficjentów, zakwalifikowanych przez zamawiającego na podstawie IPD oraz stanu chorobowego beneficjenta. Zamawiający przewiduje 72 godziny zajęć terapeuty fizjoterapii (średnio 6 godzin na jednego beneficjenta w miesiącu) w terminie: 01.11.2026 – 31.03.2027.

Przedmiot zamówienia świadczony będzie w domu beneficjenta.

3. ZAPYTANIE DOTYCZY KODU CPV:

-85142100-7 – usługi terapeuty fizjoterapii

4. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO:

terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy zawartej z wykonawcą,

przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania umowy,

przekazanie wzoru formularza Kart pracy i zestawienia przepracowanych godzin,

zapewnienie kontaktu z osobami uczestniczącymi w projekcie, dla których będzie prowadzone wsparcie poprzez odpowiednie ćwiczenia w warunkach domowych.

5. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY:

- prowadzenie niezbędnej dokumentacji przekazanej przez zamawiającego,

prowadzenie wsparcia zgodnie z zapotrzebowaniem złożonym przez Zamawiającego

6.WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Zamawiający dopuszcza do składania ofert: osoby fizyczne, świadczące usługi na podstawie umowy zlecenia oraz osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, wykonujące osobiście zadania w ramach prowadzonego projektu.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania tj. osoba posiadająca uprawnienia do świadczenia treningów aktywności społecznej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia. Oferty Wykonawców nie spełniających warunków zdefiniowanych w zapytaniu nie będą rozpatrywane.

W celu potwierdzenia, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca przedłoży:

1. kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną prowadzonej działalności (o ile dotyczy)

2. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń (np. prawo wykonywania zawodu, dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia o ukończonych kursach itp.)

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wglądu w dokumenty potwierdzające spełnianie wyżej wymienionych warunków przed podpisaniem umowy na wykonanie usług.

7. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie realizowane będzie w domach uczestników projektu na terenie województwa łódzkiego w okresie listopad 2026 – marzec 2027

8. WALUTA W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA:

Rozliczenia prowadzone w PLN

9. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać cenę brutto brutto (uwzględniającą koszty pracodawcy) za 1 godzinę usługi treningu aktywności społecznej. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować

koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia w szczególności koszt: dojazdu do uczestnika, a także innych elementów niezbędnych do prawidłowego wykonania zamówienia.

10. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI:

Osobą uprawnioną do kontaktów w sprawie niniejszego zapytania są:

Sebastian Kulenty– tel. 538 908 248, e-mail : kulptsr1973@op.pl

Maria Kulenty – tel. 784 642 182, e-mail : sieradz@ptsr.org.pl

11. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY:

Oferty należy dostarczyć od dnia: 02.11.2026r.-06.11.2026r. do godz.12.00 **r.** osobiście**,** za pośrednictwem poczty (decyduje data stempla pocztowego) lub kurierem w zamkniętej na trwale kopercie zatytułowanej następująco: „Oferta na indywidualne usługi treningi aktywności społecznej dla osób z niepełnosprawnością w ramach projektu pt.: „Siła możliwości"

Oferty otrzymane po terminie zgodnie z pkt.11 nie będą rozpatrywane.

12. KRYTERIA OCENY OFERTY I WYBORU WYKONAWCY:

Zamawiający dopuszcza możliwość wybrania kilku oferentów lub nie wybrania żadnej oferty, podziału przedmiotu zamówienia między kilku wykonawców.

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

KRYTERIUM 1: Cena usługi – maximum 70 pkt.

KRYTERIUM 2: Doświadczenie w pracy z osobami chorymi na stwardnienie rozsiane (SM) i inne choroby neurologiczne – maximum 20 pkt.

KRYTERIUM 3: Dodatkowe dyplomy towarzyszące – maximum 10 pkt

13. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY:

Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty:

Zasady oceny kryterium 1: „Cena usługi" – 70 pkt:

$$X_c = \frac{C_{min}}{C_i} \times 70 \text{ pkt.}$$

gdzie:

Xc -wartość punktowa ceny

C min -najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

Ci -cena w ofercie „i”

Zasady oceny kryterium 2 „Doświadczenie” - 20 pkt.:

- brak doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym ze stwardnieniem rozsianym (SM) – 0 pkt.

- doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym 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.

Zasady oceny kryterium 3 „dodatkowe uprawnienia towarzyszące” – 10pkt

- brak dodatkowych uprawnień towarzyszących – 0 pkt

- Dodatkowe uprawnienia towarzyszące - 10 pkt

W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów przez Oferentów lub w przypadku wątpliwości dot. doświadczenia i kwalifikacji Oferentów, Zamawiający przeprowadzi rozmowy kwalifikacyjne, których wynik łącznie z uzyskaną punktacją zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

13. FORMALNOŚCI JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY:

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informację o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

Umowa z Wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

14. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

15. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA:

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli:

a. cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższają kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia,

b. wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie zamówienia nie leży już w interesie Zamawiającego, o czym Zamawiający poinformuje wykonawców przed upływem terminu składania ofert.

16. FINANSOWANIE:

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu: „Siła Możliwości”

17. UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo ze Zleceniobiorcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniobiorcy 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.

2. Zasady konkurencyjności nie stosuje się do zamówień dotyczących zadań wykonywanych przez personel projektu , z którym Zleceniobiorca w okresie co najmniej jednego roku przed złożeniem wniosku współpracował w sposób ciągły lub powtarzalny.(Załącznik nr 8 do Zasad wspierania realizacji zadań .)

3.Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
Załącznik nr 3 – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

PODPIS ZAUFANY
GRAŻYNA JÓZEFA
OWCZAREK
30.10.2026 12:10:32 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

PODPIS ZAUFANY
Piotr
ANDRZEJAK
30.10.2026 13:58:00 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym