Łodygowice, dnia 1 lipca 2019 roku

Stowarzyszenie Integracyjne EUROBESKIDY

ul. Królowej Jadwigi 6

34-325 Łodygowice

tel. + 48 33 862 31 98

fax + 48 33 862 31 97

**Zapytanie ofertowe**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

Stowarzyszenie Integracyjne EUROBESKIDY

ul. Królowej Jadwigi 6

34-325 Łodygowice

tel. + 48 33 862 31 98

fax + 48 33 862 31 97

NIP: 553-17-08-154, REGON: 070766526, KRS: 0000084269

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa noclegowa, gastronomiczna oraz wynajem sali w dniach od dnia 18 listopada 2019 roku do dnia 24 listopada 2019 roku.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. **Nocleg**
* 6 dób dla 119 osób (około 70-75 osób to osoby mające trudności w poruszaniu się w tym 5 osób na wózkach)
1. **Wyżywienie dla 119 osób**
* Dzień 1 (18.11) – śniadanie, obiad, kolacja
* Dzień 2 (19.11) – śniadanie, obiad, kolacja
* Dzień 3 (20.11) – śniadanie, obiad, kolacja
* Dzień 4 (21.11) – śniadanie, obiad, kolacja
* Dzień 5 (22.11) – śniadanie, obiad, kolacja
* Dzień 6 (23.11) – śniadanie, obiad, kolacja
* Dzień 7 (24.11) – śniadanie, obiad, suchy prowiant (119 szt.)
1. **Wynajem sali do przeprowadzenia zawodów**
* Wynajęcie sali do przeprowadzenia rozgrywek na 112 osób- zapewnienie herbaty, kawy, woda 0,5 l. (18-24.11.2019). Sala musi pomieścić 60 miejsc do gry (stół ok. 1mx1m oraz 2 krzesła) stół sędziowski na 10 osób. Sala musi mieć podłączenie z internetem, sanitariaty dla osób niepełnoprawnych. Sala musi posiadać rzutnik oraz ekran do dyspozycji Zamawiającego.
1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
3. Zamawiający przewiduje płatność za usługi w następujący sposób:
4. do 31 sierpnia 2019 roku kwotę w wysokości od 40% do 50% wartości oferty
5. do 31 grudnia 2019 roku pozostałą kwotę.

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

 Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia 18 listopada 2019 roku do dnia 24 listopada 2019 roku.

**IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

**1.** Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: zarząd@eurobeskidy.org.pl lub też dostarczona osobiście na adres: 34-325 Łodygowice ul. Królowej Jadwigi 6 do dnia 12 lipca 2019 roku (w przypadku ofert składanych drogą pocztową decyduje data stempla pocztowego)

**2.** Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane

**3.** Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

**4.** W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

**V. OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1 - Cena 50%

2 - Jakość wykonania 50% (0 pkt. jakość nieodpowiednia, 25 pkt jakość dobra, 50 pkt jakość bardzo dobra)

**VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów telefonicznie lub poprzez stronę internetową www.eurobeskidy.org.pl.

**Załączniki:**

**Załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego**

**Załącznik nr 2 – Oświadczenia**

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Formularz ofertowy**

 ………………………………………………

 miejscowość, data

**Formularz ofertowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDMIOT****POSTĘPOWANIA** | Usługa noclegowa, gastronomiczna oraz wynajem sali w dniach od dnia 18 listopada 2019 roku do dnia 24 listopada 2019 roku. |
| **ZAMAWIAJĄCY** | Stowarzyszenie Integracyjne Eurobeskidy z Łodygowic, ul. Królowej Jadwigi 6, 34-325 Łodygowice |
| **WYKONAWCA****(pełna nazwa, adres, NIP, REGON, telefon, faks, e-mail )** |  |
| **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ** | **30 dni**bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania oferty |
|  Kwota za całość w PLN |
| 1 Wyżywienie (119 osób x 7 dni x cena za osobę za dzień)  | 119 osób x 7 dni x .....................cena za osobę za dzień = ....................... |
| 2. Zakwaterowanie(119 osób x 6 dób x cena za osobę za dzień) | 119 osób x 6 dób x .....................cena za osobę za dzień = ....................... |
| 3. Wynajem sali (7 dni x cena za wynajem sali za dzień) | 7 dni x ..................... cena za wynajem sali za dzień= ....................... |
| Razem (1+2+3) |  |

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
iż dane zawarte w dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.

 **……………………………… ..........................................................**

 **( data ) ( pieczęć i podpis osoby upoważnionej)**

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Oświadczenie o braku powiązań**

Oświadczenie

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………….....................................................................

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………….....................................................

Składając ofertę na świadczenie "Usług noclegowych, gastronomicznych oraz wynajmu sali w dniach od dnia 18 listopada 2019 roku do dnia 24 listopada 2019 roku" w ramach projektu pn.: „XVII Międzynarodowy Jubileuszowy Integracyjny Turniej Szachowy” oświadczam, że:

* posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
* posiadam wiedzę i doświadczenie,
* dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ponadto oświadczam, że nie posiadam powiązań osobowych i kapitałowych ze Zleceniobiorcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy w szczególności:

1. nie uczestniczę w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. nie posiadam udziałów lub co najmniej 10% akcji,
3. nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. nie pozostaję 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 ) ( pieczęć i podpis osoby upoważnionej)**