

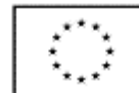


KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Kielce, dnia 10.09.2014 r.

### ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2014/4/PZWS

na usługę wynajem sali z usługą cateringową

w ramach projektu „Po zdrowie w świętokrzyskie”

realizowanego przez Wyższą Szkołę Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach na podstawie umowy nr UDA-POKL.08.01.01-26-261/13 z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet: VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie: 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie: 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw

zaprasza do złożenia oferty cenowej na **wynajem sali** w ramach realizowanego szkoleń z zakresu: *Odnowy biologicznej z elementami kosmetyologii, Animacji czasu wolnego dla dzieci w obiektach wypoczynkowych, Promocji usług turystyczno zdrowotnych w mediach cyfrowych.*

#### Zamawiający:

Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych  
im. prof. Edwarda Lipińskiego  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
NIP: 959-117-51-95  
REGON: 290859878  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

Kod CPV:

70220000-9 Usługi wynajmu lub leasingu nieruchomości innych niż mieszkalne

#### Zakres usługi:

Przedmiotem zamówienia jest:

---

Lider projektu:



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

Partner projektu:



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

1. Wynajem sali umożliwiającej komfortowe prowadzenie zajęć dla 12. osobowej grupy z zakresu „*Odnowy biologicznej z elementami kosmologii*”. Sala powinna być wyposażona w ekran i projektor. Planowany czas wynajmu to 40 godzin, w trybie weekendowym (sobota lub niedziela) po 10 godziny dziennie. Organizator zastrzega prawo możliwości zmiany terminu rozpoczęcia oraz sposobu organizacji szkoleń.

**Pożyczany termin i miejsce realizacji usługi:**

Usługa będzie realizowana w okresie październik – listopad 2014 r. na terenie miasta Busko Zdrój. Kursy będą się odbywały w grupach (ok. 12 osobowych) w soboty lub niedziele. Dokładne miejsca i terminy kursów będą zgłaszane realizatorowi na 7 dni przed planowanym terminem kursu a zakres zapotrzebowania na usługę będzie zgłaszany realizatorowi na 2 dni przed planowanym terminem kursu.

**Warunki dodatkowe**

1. Uczestnicy muszą mieć nieograniczony dostęp do zaplecza sanitarnego w bezpośrednim sąsiedztwie sali.
2. Wykonawca winien zapewnić oświetlenie naturalne i sztuczne, odpowiednią temperaturę w zależności od pory roku, wymianę powietrza, zabezpieczenie przed wilgocią, niekorzystnymi warunkami cieplnymi i nasłonecznieniem.
3. Pomieszczenia w których będą przebywać uczestnicy/uczestniczki projektu muszą mieć zapewnione zaplecze do przeprowadzenia szkoleń, zgodnie z wymaganiami polskiego prawa, tj. spełniać odpowiednie warunki sanitarne, bezpieczeństwa i higieny pracy, akustyczne i jakościowe.
4. Wykonawca musi zapewnić miejsce zamykane na klucz w celu zdeponowania materiałów szkoleniowych i informacyjno-promocyjnych projektu w okresach pomiędzy szkoleniami.
5. Wykonawca musi zapewnić Zamawiającemu możliwość oznakowania i oplakatowania pomieszczeń, w których będą prowadzone zajęcia, zgodnie z wytycznymi realizacji projektów PO KL.
6. Wykonawca w ramach opłat za wynajem zobowiązuje się do:

---

**Lider projektu:**



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Partner projektu:**



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

a) ponoszenia kosztów energii elektrycznej, ogrzewania, dostaw wody i odprowadzania ścieków oraz utrzymania czystości i porządku w pomieszczeniach, z których korzystają uczestnicy/uczestniczki projektu;

b) zapewnienia interwencji osobistej w ciągu maksymalnie 2 godz. zegarowych od momentu zgłoszenia problemu, dostarczenia maksymalnie w ciągu 2 godz. od momentu zgłoszenia urządzeń i sprzętów wolnych od wad jako zamienniki niesprawnych urządzeń i sprzętów będących na wyposażeniu sali.

**Oferta powinna zawierać:**

- nazwę i adres firmy, NIP, REGON
- dane kontaktowe osoby reprezentującej firmę w sprawach dot. oferty
- propozycje zróżnicowanego menu obiadowego
- cena brutto za porcję dla 1 osoby
- cenę brutto wynajmu sali za godzinę
- oświadczenie o braku powiązań z WSEPiNM (wzór – załącznik do zapytania)

**Kryterium wyboru oferty:**

O wyborze oferty będzie decydowała:

- najkorzystniejsza cena wykonania zamówienia – 100%

Uprzejmie prosimy o złożenie wyceny oferty w terminie do dnia 17.10.2014r. do godziny 12.00.

---

**Lider projektu:**



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Partner projektu:**



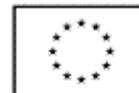


**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Oferty należy składać za pomocą faksu (041 345 78 88), drogą mailową [monikab@wsepinm.edu.pl](mailto:monikab@wsepinm.edu.pl) lub w biurze Projektu Wyższej Szkoły Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych ul. Jagiellońska 109A, 25-734 Kielce, pokój 111.

Rozpatrzenie ofert nastąpi w dniu 17.10.2014 r.

Informacja o rozstrzygnięciu zostanie przekazana podmiotom, które złożą ofertę.

Zapytanie ofertowe może być unieważnione na każdym etapie realizacji.

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 2014/1/AS

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć wykonawcy

### FORMULARZ OFERTOWY

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2014/1/AS na wynajem sali z usługą cateringową w ramach projektu „Po zdrowie w świętokrzyskie” oferuję zrealizowanie usługi będącej przedmiotem niniejszego postępowania za kwotę:
1. Za godzinę lekcyjną brutto ..... PLN  
(słownie brutto zł: .....),

Lider projektu:



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

Partner projektu:





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

w tym VAT ....% w kwocie ..... PLN  
za godzinę lekcyjną netto: ..... PLN (słownie netto PLN: .....)

2. Za osobo/dzień brutto ..... PLN  
(słownie brutto zł: .....),  
w tym VAT ....% w kwocie ..... PLN  
za godzinę lekcyjną netto: ..... PLN (słownie netto PLN: .....)

2. Przyjmuję do realizacji warunki przedstawione przez Zamawiającego w **wynajem sali z usługą cateringową**

3. Oświadczam, iż:

a. zapoznałem/-am się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia;

b. posiadam uprawnienia do świadczenia usługi obejmującej przedmiot zamówienia na potwierdzenie czego przedstawiam (wskazać właściwy dokument):  
- .....

c. w przypadku wybrania niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczam/-y, że wszystkie dane zawarte w złożonej ofercie są aktualne na dzień składania oferty.

.....  
*data i podpis Wykonawcy*

**Załącznik do oferty** .....

.....  
pełna nazwa Wykonawcy

.....  
data

.....  
adres Wykonawcy

.....  
NIP Wykonawcy

**Lider projektu:**



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Partner projektu:**



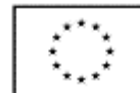


**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z BENEFICJENTEM

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Beneficjentem projektu – Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego, 25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A, NIP 959-11-75-195.

Nie posiadam powiązań między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegającymi w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- d) pozostawaniu 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.

.....  
podpis Wykonawcy

---

**Lider projektu:**



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Partner projektu:**

