

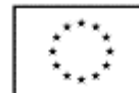


KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Kielce, dnia 2.10.2014 r.

### ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2014/1/AS

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 z usługą cateringową** w ramach realizowanego szkolenia: *Animacja czasu wolnego dla osób starszych w ośrodkach sanatoryjno-zdrowotnych.*

#### 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

55520000-1 Usługi dostarczenia posiłków

#### 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:





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

---

1. Wynajem sali umożliwiającej komfortowe prowadzenie zajęć dla 12. osobowej grupy z zakresu „Animacja czasu wolnego dla osób starszych w ośrodkach sanatoryjno-zdrowotnych”. 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.

2. Usługa cateringowa obejmująca zapewnienie ok. 48 posiłków regeneracyjnych obejmujących serwis kawowy, ciepły posiłek, zimne przekąski dla uczestników kursów realizowanych w ramach Projektu. Porcja obiadowa (ciepły posiłek) oznacza ciepłe danie o gramaturze nie mniejszej niż 500g oraz sok owocowy. Menu zostanie ustalone indywidualnie z wykonawcą niniejszej usługi. Usługa cateringowa zakłada dostarczenie każdorazowo przez firmę ok. 12 porcji obiadowych na każdy dzień szkoleniowy. Usługa obejmuje także dostarczenie posiłków bezpośrednio uczestnikom kursu (do sali szkoleniowej lub konsumpcyjnej) a także odebranie naczyń oraz czynności porządkowe po wykonaniu usługi. Serwis kawowy dostępny jest przez cały czas trwania zajęć oraz 15 min przed ich rozpoczęciem. Obejmuje kawę, herbatę wraz z dodatkami, oraz wodę dla uczestników, zimne przekąski stanowią ciastka lub owoce dla uczestników.

### **Pożądany 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.

---

### **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**

---

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:
  - 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)

---

**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:**



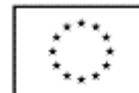


**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

---

**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.

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.

---

**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

## 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: .....),  
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 osobo/dzień 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*

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:



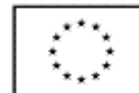


**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Załącznik do oferty .....

.....

pełna nazwa Wykonawcy

.....

data

.....

adres Wykonawcy

.....

NIP Wykonawcy

### 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:

