POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
Biuro Projektu Systemowego
"Nie Jestem Sam"
tel./fax 076/847 49 52, tel. 076/746 15 82
tel. kom. 666 930 443, 666 984 055

Polkowice, dnia 05 grudnia 2012r.

BPU.2411.32.2012

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ NA ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTU DROGOWEGO DLA 3 OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W RAMACH ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA" – DOJAZD NA SZKOLENIE Z ZAKRESU ZAKŁADANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ PRAWA PRACY

ZAMAWIAJĄCY	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl; www.pcpr.polkowice.pl tel/fax: 76 847-49-52
OSOBA DO KONTAKTU	Anna Jawor – Koordynator Projektu; tel. 666 930 443
OGÓLNY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Usługa transportu drogowego dla 3 osób niepełnosprawnych (w tym 1 osoba na wózku inwalidzkim) na szkolenie z zakresu zakładania działalności gospodarczej oraz prawa pracy w ramach realizowanego Projektu systemowego „Nie Jestem Sam" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	1. Należy zapewnić pojazd przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych z kierowcą w celu transportu 3 osób niepełnosprawnych z Chocianowa do Polkowic oraz z powrotem z Polkowic do Chocianowa. 2. Wykonawca posiada ubezpieczenie pasażerów pojazdu (dostarczenie kopi polisy dla Zamawiającego przed podpisaniem umowy). 3. Wykonawca posiada licencję na wykonywanie transportu drogowego osób (dostarczenie kopi licencji przed podpisaniem umowy). 4. Wymagana dyspozycyjność do świadczenia usług na rzecz Zamawiającego w terminach jak w pkt. 1 Szczegółowego przedmiotu zamówienia. 5. Trasa transportu uczestników Projektu zostanie ustalona wspólnie na etapie podpisywania umowy. 6. Rozliczenie ilości kilometrów będzie dokonywane na podstawie sporządzanej przez Wykonawcę karty czynności stanowiącej załącznik do faktury. 7. Rozliczenie usługi przez Zamawiającego rozumiane jest jako ilość kilometrów przejechanych od pierwszego miejsca zamieszkania uczestnika Projektu do miejsca szkolenia

	w Polkowicach oraz od miejsca szkolenia w Polkowicach do miejsca zamieszkania ostatniego wysiadającego uczestnika Projektu. 8. Zamawiający przewiduje możliwość ograniczenia lub rozszerzenia przedmiotu zamówienia (z uwagi na zmianę liczby uczestników, zmianę miejsca zamieszkania uczestników bądź zmianę faktycznych odległości), w takim przypadku Strony ustalają wynagrodzenie według cen jednostkowych z formularza ofertowego. 9. Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen z wybranymi Wykonawcami. 10. Istnieje możliwość zmiany terminów realizacji zamówienia. 11. Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia bez podania przyczyny.
DODATKOWE INFORMACJE	Zakładany termin realizacji umowy: 11.12.2012r. – 14.12.2012r. /2 dni/ Szczegółowy termin realizacji usługi zostanie ustalony przed podpisaniem umowy.
KRYTERIA OCENY OFERT	Cena 100% Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartościach netto, brutto, VAT. Cena powinna zawierać cenę ogółem, w tym: 1) cenę za transport do i z Polkowic 3 osób (2 dni), 2) cenę za 1 km usługi transportu do i z Polkowic 3 osób. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia. Do oferty należy dołączyć zdjęcia pojazdu, którym będzie świadczona usługa transportu.
WARUNKI PŁATNOŚCI	Wynagrodzenie za wykonanie usługi płatne będzie przelewem na rachunek bankowy po zrealizowaniu przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni od otrzymania przez Zamawiającego transzy dotacji z Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy i doręczenia faktury VAT przez Wykonawcę.
MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice. Oferta powinna zostać złożona w zamkniętej kopercie z opisem „Oferta cenowa na świadczenie usług transportu drogowego dla 3 osób niepełnosprawnych na szkolenie z zakresu zakładania działalności gospodarczej oraz prawa pracy”.
TERMIN SKŁADANIA OFERT	10.12.2012r., godzina 13^{00}.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Polkowicach
Elżbieta Sworacka-Dul

BPU.2411.32.2012

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY

ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTU DROGOWEGO DLA 3 OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W RAMACH ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA" – DOJAZD NA SZKOLENIE Z ZAKRESU ZAKŁADANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ PRAWA PRACY

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

.....

Cena ogółem (około 100 km):

Cena netto: .....

(słownie .....)

Cena brutto: .....

(słownie .....)

VAT:.....

(słownie .....)

Cena jednostkowa (za 1 kilometr usługi transportu drogowego 3 osób niepełnosprawnych):

Cena netto: .....

(słownie .....)

Cena brutto: .....

(słownie .....)

VAT:.....

(słownie .....)

.....
DATA I PODPIS WYKONAWCY