

Wrocław, dnia 14.07.2025 r.

Numer rozeznania rynku: 1/K-S 8.0/2025

Zamawiający:

**Fundacja Eudajmonia
ul. Borówkowa 5A
59-101 Polkowice**

**ROZEZNANIE RYNKU
prowadzone w formie zaproszenia do składania ofert**

W związku z realizacją projektu "Kierunek-Samodzielność 8.0" realizowanego w ramach Konkursu **1/2024 pn. „Wspieramy aktywność” z dnia 30.09.2024 r.** w ramach zadań zleczanych z art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zamawiający Fundacja Eudajmonia, ogłasza rozeznanie rynku **na usługi najmu sali szkoleniowej, wyżywienia i noclegów dla osób z niepełnosprawnościami.**

1. Cel zamówienia:

Świadczenie usługi w postaci zapewnienia sali konferencyjnej, śniadania, obiadu i przerwy kawowej oraz miejsc noclegowych na potrzeby warsztatów organizowanych przez Fundację Eudajmonia dla 48 OzN z województwa dolnośląskiego, lubuskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego uczestniczących w projekcie "Kierunek-Samodzielność 8.0".

2. Opis przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie usług noclegowych, restauracyjnych oraz wynajmu sali szkoleniowej dla 48 osób (dla 8 grup 6-osobowych, wyjazd każdej z grup na 4 dni, korzystanie z sali po 7 godzin), w tym do zapewnienia pokoi i łazienek (w bezpośrednim sąsiedztwie pokoju) - przystosowanych dla min. 4 osób z niepełnosprawnością poruszających się na wózku inwalidzkim.

- Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia liczby uczestników. Ostateczna ilość osób zostanie podana przez Zamawiającego 2 dni przed planowanym przyjazdem.
- Wykonawca składający ofertę wyraża zgodę na proporcjonalne obniżenie ceny usługi w przypadku pobytu mniejszej liczby uczestników pod warunkiem poinformowania przez Zamawiającego w terminie, o którym mowa powyżej. Jednocześnie Wykonawca akceptuje możliwość realizacji zamówienia i zapłaty przez Zamawiającego za faktycznie uczestniczącą liczbę osób. Zasada proporcjonalności dotyczyć będzie kosztów noclegu oraz wyżywienia.

A) Wymagania dotyczące usługi noclegowej:

- Obiekty powinny znajdować się w odległości do 200 km od miast, w których realizowane są zajęcia w ramach projektu, to znaczy Wrocław, Świdnica, Polkowice, Zielona Góra, Kołobrzeg, Koszalin, Poznań. Odległość mierzona za pomocą funkcji „wyznacz trasę” w Google Maps.

- Usługa noclegowa, restauracyjna i konferencyjna (wynajem sali) winna być świadczona w tym samym obiekcie. Nie dopuszcza się zakwaterowania części osób w innym obiekcie.
- Obiekt musi zagwarantować miejsca noclegowe dla minimum 10 osób.
- Zakwaterowanie uczestników w pokojach maksymalnie 4 osobowych według płci z czterema osobnymi łóżkami. Zakwaterowanie może odbywać się w pokojach przeznaczonych dla większej liczby osób, jednak liczba osób zakwaterowanych w pokoju nie może być większa niż 4. W przypadku nieparzystej liczby osób, zakwaterowanie w pokoju jedno, dwu, trzy lub czteroosobowym do pojedynczego wykorzystania w cenie za osobę jak dla pozostałych osób.
- Pokoje hotelowe zostaną udostępnione w pierwszym dniu pobytu od godz. 8.00 i w ostatnim dniu pobytu do godz. 18.00 bez względu na obowiązującą w danym obiekcie dobę hotelową.
- Obiekt musi dysponować pokojami i łazienkami oraz infrastrukturą dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- W godzinach nocnych od godz. 22.00 do 6.00 przebywającym w obiekcie osobom zapewniony zostanie wypoczynek, niezakłócony hałasami.

B) Wymagania dotyczące usługi restauracyjnej:

Wykonawca zapewni usługi gastronomiczne, na które składają się:

- śniadania i kolacje w formie stołu szwedzkiego składające się każdorazowo z minimum 2 dań na ciepło do wyboru, pieczywa, wyboru wędlin i serów, świeżych warzyw, płatków śniadaniowych/musli, napojów (kawa, herbata, soki 100%, woda mineralna w nieograniczonej ilości), owoców i dodatków (mleko ciepłe i zimne, masło itp.),
- obiady składające się z zupy, drugiego dania i kompotu z owoców). Dienne racje pokarmowe powinny być rozdzielane na posiłek z zachowaniem proporcji między wartością odżywczą, a objętością pożywienia jak również urozmaicone pod względem produktów. Wykonawca musi uwzględnić różnorodność zawartości posiłków, w tym na prośbę Zamawiającego również posiłki wegetariańskie, wegańskie i bezglutenowe. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za wydane przez siebie posiłki.
- przerwa kawowa podczas zajęć warsztatowych w sali szkoleniowej podczas której uczestnicy będą mieli swobodny i nieprzerwany dostęp do bufetu kawowego uzupełnianego na bieżąco składającego się z kawy rozpuszczalnej i naturalnej, herbaty ekspresowej czarnej i owocowej, ciast (min. 2 rodzaje), ciastek bufetowych (min. 2 rodzaje), mleka, cukru, cytryny, soków 100%, wody mineralnej gazowanej i niegazowanej oraz owoców w godzinach realizacji szkolenia.

Dodatkowe wymogi:

- Posiłki powinny uwzględniać diety z klasyfikacji diet, a także diety specjalistyczne nie ujęte w klasyfikacji diet. Posiłki nie mogą być przygotowywane z produktów głęboko-mrożonych, produktów instant. Posiłki winny być utrzymane we właściwej temperaturze przez cały okres ich serwowania, podane na wysterylizowanej zastawie z kompletem sztućców metalowych.
- Godziny serwowania posiłków dostosowane muszą być do ramowego programu warsztatów, dostarczonego Wykonawcy nie później niż 2 dni przed planowanym przyjazdem.
- Miejsce serwowania posiłków powinno znajdować się w tym samym obiekcie co miejsce noclegu i sala szkoleniowa, jednak w oddzielnym pomieszczeniu niż sala przeznaczona na zajęcia grupowe. Wykonawca zapewni stoliki w liczbie umożliwiającej spożycie wszystkich posiłków w pozycji siedzącej.

C) Wymagania dotyczące wynajmu sali przeznaczonej na prowadzenie warsztatów:

- Sala musi być przestronna, widna z dostępem do światła dziennego, z możliwością zaciemnienia i użycia światła sztucznego), ze swobodnym dostępem do sieci elektrycznej i bezpłatnej sieci bezprzewodowej, usytuowana w miejscu zapewniającym swobodne prowadzenie zajęć, odizolowana od dostępu osób postronnych. Temperatura w sali powinna być dostosowana do warunków atmosferycznych (21-24 °C).

- Zaplecze sanitarne musi być zlokalizowane w bezpośrednim sąsiedztwie sali.
- Sala musi być wyposażona w krzesła, stoliki w ilości dostosowanej do liczby osób, sprzęt multimedialny (ekran, projektor, nagłośnienie), flipchart z papierem i markerami, miejsce na catering kawowy.
- Zamawiający poinformuje Wykonawcę 2 dni przed planowanym przyjazdem o ramach czasowych w trakcie, których odbywać się będzie terapia, a Wykonawca zobowiązuje się do jej udostępnienia w wyznaczonym terminie.
- Wykonawca wyraża zgodę na umieszczenie roll-up'ów, plakatów i innych oznaczeń w miejscach realizacji zamówienia.

Zamówienie może zostać udzielone osobom/podmiotom nie 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.

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie „Oświadczenia o braku powiązań osobowych lub kapitałowych” Wykonawcy stanowiącego załącznik nr 2.

3. Informacja o możliwości składania ofert częściowych:

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

4. Termin wykonania zamówienia:

sierpień- grudzień 2025 r.

5. Opis sposobu przygotowania oferty

Prosimy sporządzić ofertę w formie pisemnej. Do oferty należy dołączyć wymagane załączniki::

- Formularz ofertowy sporządzony wg zał. nr 1.
- Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych sporządzone wg zał. nr 2.
- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu sporządzone wg zał. nr 3.

6. Sposób i termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć najpóźniej do dnia **18.07.2025 r. do godziny 12:00.**

- a) za pomocą operatora pocztowego lub dostarczyć osobiście (w dni robocze w godzinach 09.00-15.00 / 18.07.2025 r. do godziny 12:00) **do siedziby Zamawiającego** na adres: Fundacja Eudajmonia, ul. Kościuszki 80 A 50-441 Wrocław

W przypadku ofert składanych drogą pocztową: decyduje data stempla pocztowego oraz równolegle należy przesłać zeskanowaną ofertę w pliku PDF na adres mailowy j.mindur@eudajmonia.pl.

Załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 – oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
- 3) Załącznik nr 3 – oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Numer rozeznania rynku: 1/K-S 8.0/2025

FORMULARZ WYCENY

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

NIP/PESEL Wykonawcy:

KRS/CEIDG Wykonawcy:

Adres e-mail Wykonawcy:

Dotyczy: Zapewnienia usług noclegowych, restauracyjnych oraz wynajmu sal szkoleniowych dla 48 OzN (8 grup po 6 osób) z województw dolnośląskiego, lubuskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego uczestniczących w projekcie "Kierunek-Samodzielność 8.0", współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

1. Zapewnienie usług noclegowych, restauracyjnych oraz wynajmu sali szkoleniowej dla 48 osób OzN (8 grup po 6 osób) w lokalizacji do 200 km od miast: Wrocław, Świdnica, Polkowice, Zielona Góra, Kołobrzeg, Koszalin, Poznań, w terminie wrzesień-grudzień 2025 r.

1. KOSZT POBYTU JEDNEJ OSOBY:

L.p.	Nazwa usługi	Cena jednostkowa brutto PLN za 1 osobodzień	Ilość zamawianych sztuk dla 1 osoby	Łączna cena brutto PLN (kolumna 3 x kolumna 4)
1	2	3	4	5
1.	Nocleg wraz ze śniadaniem		3	
2.	Obiad		4	
3.	Kolacja		3	
4.	Przerwa kawowa		4	
SUMA				 (słownie:)

2. KOSZT WYNAJMU 1 SALI SZKOLENIOWEJ:

Ilość dni wynajmu sali szkoleniowej	Cena jednostkowa brutto PLN za dzień	Łączna cena brutto PLN (kolumna 1 x kolumna 2)
1	2	3
4		 (słownie:)

Koszt pobytu jednej osoby x 48 osób = PLN

(słownie:)

Koszt wynajmu sali szkoleniowej x 8 grup = PLN

(słownie:)

Łączna cena za realizację zamówienia: = PLN

(słownie:)

.....
 Data i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2

Numer rozeznania rynku: 1/K-S 8.0/2025

Dane Wykonawcy:

Imię i nazwisko/ Nazwa:

Adres:

tel./e – mail

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

- Wykonawcy
- Osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy ¹

Imię (imiona) i Nazwisko

W odpowiedzi na rozeznanie rynku **1/K-S 8.0/2025** dot. zapewnienia usług noclegowych, restauracyjnych oraz wynajmu sali szkoleniowej dla 48 osób OzN (8 grup po 6 osób) z województw dolnośląskiego, lubuskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego uczestniczących w projekcie “Kierunek-Samodzielność 8.0”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oświadczam(y), że:

nie jestem(-śmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo lub z 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.

.....
Data i podpis Wykonawcy

¹ Właściwe zaznaczyć

Załącznik nr 3

Numer rozeznania rynku: 1/K-S 8.0/2025

OŚWIADCZENIE

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W odpowiedzi na rozeznanie rynku **1/K-S 8.0/2025** dot. zapewnienia usług noclegowych, restauracyjnych oraz wynajmu sali szkoleniowej dla 48 osób OzN (8 grup po 6 osób) z województw dolnośląskiego, lubuskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego uczestniczących w projekcie "Kierunek-Samodzielność 8.0", współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ja (My) niżej podpisany(i):

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

.....

oświadczamy, że:

1. Znamy i akceptujemy warunki realizacji zamówienia określone w rozeznaniu rynku oraz nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uwag w tym zakresie.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
3. Posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
4. Posiadamy zdolność techniczną i zawodową do wykonania zamówienia.
5. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia w terminie.

.....

Data i podpis Wykonawcy