Wrocław, dnia 08.10.2015 r.

Zapytanie ofertowe nr 2

W związku z realizacją projektu „Almas House in Poland” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa na poziomie Programu PL07, Klaster Innowacyjna Medycyna zwraca się z prośbą o złożenie oferty dot. wyboru specjalisty ds. obsługi wizyt studyjnych

1. Zamawiający

Klaster Innowacyjna Medycyna

ul. Żelazna 34

53-428 Wrocław

1. Przedmiot zamówienia
	1. Przedmiotem zamówienia jest wybór specjalisty ds. obsługi dwóch wizyt studyjnych.
	2. Wizyty odbędą się w Oslo w Norwegii w terminie: listopad 2015r., marzec 2016
	3. Forma zatrudnienia: 2 x umowa cywilno-prawna

2.3 Przewidywany termin realizacji zlecenia: przełom X/XI.2015 oraz przełom II/III.2016r

* 1. Liczba uczestników wizyt: 2 x 4 osoby (4K, 4M)

 2.4 Osoba powinna posiadać doświadczenie w organizacji i obsłudze wizyt studyjnych poza

granicami Polski oraz doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków UE lub EOG minimum 1 rok

1. Termin wykonania zamówienia – przełom X/XI 2015r., przełom II,III 2016r.
2. Zadania wykonawcy:

W ramach realizacji umowy Wykonawca będzie zobowiązany do obsługi projektu w zakresie: działania II wizyty studyjne.

Zadanie to obejmuje:

* 1. koordynację działań związanych z utrzymaniem w Oslo dla Uczestników wizyt studyjnych (diety, nocleg, transport miejscowy)

4.2 zakup biletów lotniczych dla Uczestników wizyt

4.3 zakup ubezpieczenia na czas pobytu w Oslo dla Uczestników wizyt

4.4. koordynacja działań związanych z podpisaniem umów z ekspertami norweskimi, opiekunami Uczestników wizyt studyjnych

4.5 koordynacja rozliczenia wizyt studyjnych

1. Wymagania i warunki stawiane Wykonawcom:

Wykonawca musi posiadać wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca (względnie osoba przeznaczona do realizacja zamówienia przez firmę) posiada:

* 1. doświadczenie w organizacji i obsłudze wizyt studyjnych poza granicami Polski (minimum jedna zorganizowana wizyta)
	2. doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków UE lub EOG minimum 1 rok

5.2 Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury zapytania ofertowego osobowo lub kapitałowo w szczególności poprzez:

* + 1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
		2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji
		3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
		4. 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.
	1. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie w oparciu o dokumenty i oświadczenia, które ma dostarczyć Wykonawca.
1. Zawartość oferty
	1. Formularz oferty (załącznik nr 1)
	2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym (załącznik nr 2);
	3. CV Kandydata (załącznik nr 3)
2. Kryteria oceny ofert

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Kryterium oceny ofert – cena brutto za usługę - 100%

Wykonawca, który poda najniższą cenę brutto za usługę otrzyma 100 pkt., natomiast pozostałe oferty otrzymają punktację proporcjonalnie na podstawie wzoru: cena najniższej oferty/cena badanej oferty x 100.

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać 100 punktów.

1. Miejsce oraz termin składania ofert

Ofertę można złożyć osobiście u Zamawiającego w godzinach 9-15, w pokoju 310 na ul. Żelaznej 34 we Wrocławiu, pocztą na adres Zamawiającego lub mailowo na adres: i.wojcik@pracodawcyzdrowia.pl

**Ofertę złożyć należy do dnia 16 października 2015r. do 12:00**

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami: Iwona Wójcik

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do wycofania się z niniejszego zapytania w każdym czasie bez podawania przyczyny swojej decyzji.

W przypadku rezygnacji wybranego Wykonawcy z realizacji usługi, Zamawiający ma prawo zaprosić do współpracy Oferenta, który złożył następną w kolejności najkorzystniejszą ofertę.

**Załącznik nr 1**

**Formularz Oferty**

na wykonanie usług w ramach projektu „Almas House in Poland” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa na poziomie Programu PL07,

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Dane wykonawcy** |  |
| 1 | Nazwa wykonawcy |  |
| 2 | Adres |  |
| 3 | Osoba do kontaktów roboczych |  |
| 4 | E-mail |  | Tel./fax |
| Termin związania ofertą | 60 dni od terminu składania ofert  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Cena jednej usługi brutto  | Suma całkowita brutto  |
| 1. | Specjalista ds. obsługi wizyt studyjnych, umowa zlecenie na przełomie X/XI 2015r. |  |  |
| 2. | Specjalista ds. obsługi wizyt studyjnych, umowa zlecenie na przełomie II/III 2016r. |  |  |
|  |  |  |  |

Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia

za WARTOŚĆ WYNAGRODZENIA ……………………………………………………… pln

Ceny wskazane w tabeli uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją umowy.

Ceny oferowane są cenami stałymi w okresie obowiązywania umowy.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz że przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jej treści.

Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez zamawiającego.

…………………………

 Miejscowość i data

……………………………………………………………

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym**

Nazwa zamówienia ..................................................................................................................................

Imię (imiona) ............................................................................................................................................

Nazwisko ..................................................................................................................................................

Oświadczam, że:

* 1. nie jestem powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury zapytania ofertowego osobowo lub kapitałowo w szczególności poprzez:
	2. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
		1. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji
		2. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	3. nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z zamawiającym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Zamawiającego

 ......................................... dnia ..................... r.

 .....................................................................

(podpis)