**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu udzielania zamówień publicznych**

**o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 4 pkt 8 ustawy PZP**

Zebrzydowice, dnia 11.12.2018r.

GOPS.271. 2. 2018 -0044

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Zebrzydowice / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach ul. ks. Janusza 6

**II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług cateringowych – przygotowanie drobnego poczęstunku dla uczestników projektu „Wsparcie aktywności społecznej mieszkańców Gminy Zebrzydowice poprzez utworzenie Klubu Integracji Społecznej” .

W ramach projektu w okresie **od lutego 2019r. do grudnia 2020r.** zaplanowano **28 spotkań z udziałem średnio ok. 5 – 20 osób na 1 spotkaniu** , dla których planowana jest przerwa kawowa - drobny poczęstunek (tj. kawa, herbata, woda, mleko, cukier, cytryna, drobne słone lub słodkie przekąski ).

**Oczekiwania wobec Wykonawcy:**

Przygotowanie, po uprzednim zawiadomieniu przez Zamawiającego o planowanym spotkaniu z przerwą kawową, drobnego poczęstunku (tj. kawa, herbata, woda, mleko, cukier, cytryna, drobne słodkie lub słone przekąski + naczynia 1 razowe lub ceramiczne w zależności od wagi spotkania ( co zostanie wcześniej zgłoszone przez Zamawiającego) dla uczestników spotkania w szacowanej liczbie średnio ok. 5-20 osób na 1 spotkaniu

**III. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

**1.Wymagania wobec Oferentów:**

**Warunki wykluczenia z postępowania:**

Zamawiający wyklucza możliwość złożenia oferty przez Wykonawców powiązanych z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W przypadku złożenia oferty przez Wykonawcę powiązanego kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, zostanie on wykluczony z udziału w postępowaniu.

Powyższy warunek weryfikowany będzie na podstawie informacji zawartych w oświadczeniu o braku powiązań kapitałowych lub osobowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.(wzór w załączeniu)

**Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

* posiadają uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień; tj. posiada decyzję właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego zatwierdzającą zakład (firmę) do prowadzenia działalności na rynku spożywczym w zakresie żywienia zbiorowego i usług cateringowych oraz przewozu żywności, zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających kontroli właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U.2018.1541).
* posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie, tj. co najmniej 2-letnie doświadczenie w realizacji cateringu dla zorganizowanych grup,
* dysponują odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia; tj. kuchnią, samochodem i osobami zdolnymi do przygotowania, dostarczenia i serwowania posiłków oraz odbioru resztek.
* znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Spełnienie w/w warunków należy potwierdzić osobnym oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 3 do oferty ( wzór w załączeniu)

**Klauzula społeczna:**

Zamawiający informuje, że w ramach postępowania stosuje klauzulę społeczną zastrzeżoną, tj. w ramach kryterium oceny ofert przyzna dodatkowe punkty ofercie Wykonawcy, który zadeklaruje, iż zatrudnia w swoim zakładzie pracy min. 30% osób należących do jednej lub więcej spośród następujących kategorii osób społecznie marginalizowanych:

1) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2018.511)

2) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2018.1265);

3) osoby pozbawione wolności lub zwalniane z zakładów karnych, o których mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U.2018.652), mających trudności w integracji ze środowiskiem;

4) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2018.1878);

5) osoby bezdomne w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2018.1508);

6) osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2018.1109)

7) osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia;

8) osoby będące członkami mniejszości znajdującej się w niekorzystnej sytuacji, w szczególności będących członkami mniejszości narodowych i etnicznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz.U.2017.823).,

Celem zastosowania w/w klauzuli jest ochrona ważnego interesu społecznego, wyrównywanie szans grup lub osób będących w trudnej sytuacji na rynku pracy.

W przypadku zadeklarowania przez Wykonawcę spełnienia klauzuli społecznej, zobowiązany jest on do złożenia wraz z ofertą oświadczenia stanowiącego załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

**2. Okres realizacji przedmiotu zamówienia:**

Zamówienie będzie realizowane w okresie od lutego 2019r. do grudnia 2020r.

**3.Wymagana dokumentacja:**

* Oferta cenowa (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego)
* Oświadczenie o spełnianiu warunków wykluczenia z postępowania ( załącznik nr 2 do zapytania ofertowego)
* Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu ( załącznik nr 3 do zapytania ofertowego)
* Opcjonalnie - Oświadczenie o spełnianiu klauzuli społecznej ( załącznik nr 4 do zapytania ofertowego)

**IV. KRYTERIA WYBORU WYKONAWCY:**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która:

1. spełni warunki wykluczenia z postępowania
2. spełni warunki udziału w postępowaniu
3. spełni klauzulę społeczną
4. otrzyma największą liczbę punktów (100%=100pkt) wyliczonych na podstawie ustalonej wagi punktowej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kryterium:** | **Waga punktowa:** |
| Cena | 90% = 90 pkt |
| Klauzula społeczna | 10% = 10 pkt |

Liczba punktów zostanie przyznana każdej z ocenianych ofert wg poniższego wzoru:

LP = C + K, gdzie:

LP - łączna liczba punktów przyznanych Ofercie

C – liczba punktów przyznanych Ofercie w oparciu o kryterium - Cena

K - liczba punktów przyznanych Ofercie w oparciu o kryterium - spełnienie klauzuli społecznej

Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone wg następującego wzoru :

Cena brutto najtańszej oferty

Liczba punktów zostanie obliczona wg wzoru = ------------------------------------------------------- x 90

Cena brutto oferty ocenianej

Zamawiający zaokrągli wynik do 2 miejsc po przecinku ( wg reguły matematycznej)

Punkty za kryterium „Spełnienie klauzuli społecznej” zostaną przyznane na podstawie oświadczenia Wykonawcy, stanowiącego załącznik nr 3 do oferty:

* spełnia klauzulę społeczną – 10 punktów
* nie spełnia klauzuli społecznej – 0 punktów

Liczby punktów otrzymanych za kryterium cena oraz spełnienie klauzuli społecznej, po zsumowaniu stanowić będą końcową ocenę oferty.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę punktów wyliczonych na podstawie ustalonej wagi punktowej.

1. **TERMIN I SPOSÓB PRZEKAZANIA ODPOWIEDZI NA OFERTĘ PRZEZ WYKONAWCĘ:**

**1**. **Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego)**

Oferta musi spełniać minimalne wymogi określone w Zapytaniu Ofertowym.

Każdy z Wykonawców ma prawo do złożenia tylko jednej oferty, a treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.

Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Oferta, jak również wszystkie oświadczenia i inne dokumenty, stanowiące integralną część oferty (załączniki do zapytania ofertowego), muszą być podpisane przez Wykonawcę, zgodnie z uprawnieniem do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wykonawcy.

**2. Miejsce oraz termin składania ofert:** Oferta ma być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim i przesłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: cdonocik@gops.zebrzydowice.pl, pocztą, kurierem lub też dostarczona osobiście na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach ul. ks. Janusza 6; 43-410 Zebrzydowice **do dnia 21.12.2018r. do godz. 14.00.**

**VII. DODATKOWE INFORMACJE:**

1) Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania w dowolnym terminie w

razie zaistnienia istotnej przyczyny.

2) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w przypadku gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą GOPS w Zebrzydowicach zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

3) Umowa zostanie zawarta z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnianiu warunków wykluczenia z postępowania

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o spełnianiu klauzuli społecznej ( opcjonalnie)

Załącznik nr 1 do

Zapytania ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.2.2018-0044

**FORMULARZ OFERTY**

**w postępowaniu znak: GOPS.271.2.2018-0044**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: .....................................................................................................

REGON: ..............................................................................................

1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za obsługę łącznie 28 spotkań z przerwą kawową (kawa, herbata, woda, mleko, cukier, cytryna , drobne słone lub słodkie przekąski + naczynia 1 razowe lub ceramiczne w zależności od wagi spotkania) z działem średnio ok. 5-20 osób na 1 spotkaniu w okresie od lutego 2019r. do grudnia 2020r. zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia:

Oferujemy przygotowanie przerwy kawowej na 28 spotkaniach w okresie od lutego 2019r. do grudnia 2020r. z udziałem średnio ok.5 – 20 osób na jednym spotkaniu za cenę netto: .......................................... zł., a wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ..........% za cenę brutto: ....................................... zł.;

Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

*.......................................................................*

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej doskładania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do

Zapytania ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.1.2018-0044

……………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków wykluczenia z postępowania**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: .....................................................................................................

REGON: ..............................................................................................

**Oświadczam, iż nie jestem / Podmiot przeze mnie reprezentowany nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiem wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą, polegające 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*........................................................................*

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość ............................, dnia ....................................20.. ….roku

Załącznik nr 3 do

Formularza ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.2.201780044

……………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału w z postępowaniu**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: .....................................................................................................

REGON: ..............................................................................................

Oświadczam, iż podmiot przeze mnie reprezentowany:

a) posiada uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień; tj. posiada decyzję właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego zatwierdzającą zakład (firmę) do prowadzenia działalności na rynku spożywczym w zakresie żywienia zbiorowego i usług cateringowych oraz przewozu żywności, zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających kontroli właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U.2018.1541).

b) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, tj. co najmniej 2-letnie doświadczenie w realizacji cateringu dla zorganizowanych grup,

c) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia; tj. kuchnią, samochodem i osobami zdolnymi do przygotowania, dostarczenia i serwowania posiłków oraz odbioru resztek.

d) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

……………………………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość………………………………., data…………………………

Załącznik nr 4 do

Formularza ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.2.2018-0044

……………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie**

**o spełnianiu klauzuli społecznej**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: .....................................................................................................

REGON: ..............................................................................................

**Oświadczam, iż zatrudniam w reprezentowanym przeze mnie zakładzie pracy min. 30% osób należących do jednej lub więcej spośród następujących grup osób społecznie marginalizowanych:**

1) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2018.511)

2) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2018.1265);

3) osoby pozbawione wolności lub zwalniane z zakładów karnych, o których mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U.2018.652), mających trudności w integracji ze środowiskiem;

4) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2018.1878);

5) osoby bezdomne w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2018.1508);

6) osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2018.1109)

7) osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia;

8) osoby będące członkami mniejszości znajdującej się w niekorzystnej sytuacji, w szczególności będących członkami mniejszości narodowych i etnicznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz.U.2017.823).,

……………………………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość………………………………., data…………………………