…..............................................

pieczęć Zamawiającego

**Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.**

ogłasza rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia na

„Zorganizowanie i przeprowadzenie wydarzenia pikniku rodzinnego podczas festiwalu **„Muranów leży nam na sercu”** w ramach projektu „ Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa- Wola współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020”

w trybie zapytania ofertowego o wartości poniżej 130.000 zł

Zapytanie ofertowe nr 1/07/2023

1. Nazwa przedmiotu zamówienia: „Zorganizowanie i przeprowadzenie wydarzenia pikniku rodzinnego podczas festiwalu „Muranów leży nam na sercu”
2. Opis przedmiotu zamówienia:

Wykonawca zobowiązany jest do zorganizowania i przeprowadzenia wydarzenia pikniku rodzinnego podczas Festiwalu „Muranów leży nam na sercu” dla min. 100 osób, w tym przygotowania scenariusza zawierającego harmonogram proponowanych atrakcji. Wykonawca w ciągu 7 dni od dnia podpisania umowy zobowiązany jest przedstawić do akceptacji Zamawiającego scenariusz zawierający program imprezy oraz jego pełną obsługę techniczną, cateringową i sprzątającą tj. :

|  |
| --- |
|  |
| 1. Strefa dla dzieci - strefa zabaw dla dzieci w wieku szkolnym i młodszych obsługiwana przez min. 3 animatorów, w tym m.in.  * Konkursy i zabawy dla dzieci * Warsztaty terapeutyczne * Bańki mydlane oraz wytwornica baniek * Joga dla dzieci * Dmuchaniec z suchym basenem z kulkami  1. Alpaki - zagroda dla zwierząt (min. 2 zwierzęta) 2. Stoisko z watą cukrową i/lub popcornem wraz z obsługą 3. Zdrowy poczęstunek (np. ciasta, owoce, kanapki itp.) + napoje (kawa, woda, soki) (dla min. 100 osób), 4. Zapewnienie nagród do konkursów i zabaw : 5. 100 koszulek Pikniku zgodnie z dostarczonym projektem w różnych rozmiarach – na postawie informacji dostarczonych przez Zamawiającego 6. 24 gadżetów konkursowych (np. Gry, zabawki, kubki, bidony) |

Wszystkie ww. atrakcje Wykonawca jest zobowiązany zapewnić na cały czas pikniku tj. 7 godzin, wyłączając zagrodę Alpak (min. 2 godziny)

Wykonawca zobowiązany jest wykonać i przekazać fotorelację z pikniku (min. 30 zdjęć w formie elektronicznej przekazanych Zamawiającemu na płycie cd).

Wykonawca jest zobowiązany do kontaktu i współpracy z organizatorami Pikniku “Muranów leży nam na sercu” w sprawach technicznych oraz do zapewnienia podczas wydarzenia warunków technicznych przystosowanych dla osób z niepełnosprawnościami.

Wydarzenie ma na celu kształtowanie postaw sprzyjających integracji oraz budowanie pozytywnego wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi, wolnego od stereotypów.

1. KOD CPV: 79.95.20.00-2
2. Termin wykonania zamówienia (wymagany, ~~oczekiwany)\*):~~ do dnia 29 września 2023 roku, przy czym piknik rodzinny musi zostać przeprowadzony w dniu 09.09.2023 r. w godzinach 11:00-18:00. Przez wykonanie zamówienia Zamawiający rozumie wykonanie wszystkich elementów opisu przedmiotu zamówienia, przeprowadzenie pikniku w terminie wskazanym i przekazanie fotorelacji z pikniku nie później niż do dnia 29 września 2023 roku.
3. Kryteria oceny ofert: Cena 100 %
4. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy wraz z ofertą:
   1. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w celu potwierdzenia braku podstawy wykluczenia wskazanej w art. 109 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 19 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
   2. wypełniony i podpisany załącznik nr 1 do OPZ.
   3. wypełnione Oświadczenia stanowiące załącznik nr 3 oraz załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego
5. Termin związania ofertą (ważność oferty): 30 dni
6. Zamawiający zamierza~~/nie zamierza~~\*) zawrzeć umowę z wybranym Wykonawcą. W załączeniu istotne postanowienia umowy.

9. Opis sposobu przygotowania oferty:

* Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
* Wykonawca powinien sporządzić ofertę na formularzu ofertowym (zgodnie z załącznikiem nr 1), podając cenę netto i cenę brutto.
* Oferta musi zawierać nazwę i adres wykonawcy.
* Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione lub upoważnione do występowania w imieniu wykonawcy, przy czym podpis musi być czytelny lub opisany pieczątką imienną.
* Koperta lub e-mail zawierające ofertę powinny być oznaczone dopiskiem:

„Zapytanie ofertowe nr 1/07/2023 na „Zorganizowanie i przeprowadzenie wydarzenia pikniku rodzinnego podczas festiwalu „Muranów leży nam na sercu” w ramach projektu „ Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa- Wola współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020”

10. Oferty należy składać elektronicznie na adres e-mail: swisinska@wolski.med.pl lub w formie papierowej w Szpital Wolski im dr Anny Gostyńskiej Sp z o.o.– Kancelaria Główna pawilon nr 2 ul. M. Kasprzaka 17 lub poprzez platformę https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl do dnia 25 lipca 2023 roku godzina 11:00

11. Otwarcie ofert nastąpi w Szpital Wolski im dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o. ul. Marcina Kasprzaka 17 w dniu 25 lipca 2023 r. o godz. 11:30

12. Pracownikiem upoważnionym do kontaktów z Wykonawcami jest: Sylwia Wisińska e-mail: [swisinska@wolski.med.pl](mailto:swisinska@wolski.med.pl) tel. 22 38 94 893 w godz. 7:00-14:30

13. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

* + - 1. Administratorem danych osobowych **Wykonawców** jest **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.**
      2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@wolski.med.pl
      3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
      4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem)
      5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
      6. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
      7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
      8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
      9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.

Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

**ZATWIERDZAM**

……………………………

Prezesa Zarządu/osoby upoważnionej

**\*) – niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

Pieczątka Wykonawcy

pieczęć Wykonawcy

**O F E R T A**

na:

„Zorganizowanie i przeprowadzenie wydarzenia pikniku rodzinnego podczas festiwalu **„Muranów leży nam na sercu”** w ramach projektu „ Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa- Wola współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020”

w trybie zapytania ofertowego

**Wydatek finansowany w ramach umowy o dofinansowanie Projektu: Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa - Wola w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Nazwa Wykonawcy ..............................................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy .........................................................................................................................

NIP ......................................................................         REGON .................................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) ..………………………………………….. lub firma Wykonawcy, pod którą jest wpisany do CEiDG ………………………………… .............................................pod numerem............................... fax ........................................

e-mail ................................................... www ......................................................... (jeżeli posiada); województwo ........................................ powiat ..................................................

osoba do kontaktu …………………………………………………………………………

osoba do podpisania umowy………………………………………………………………..

1. Niniejszym w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego **wyżej wymienionej usługi** za cenę :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Cena netto | VAT | Cena brutto | Termin wykonania (wymagany 09.09.2023 r.) |
|  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z powyższym zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że przestrzegamy procedur ochrony danych osobowych określonych w obowiązujących przepisach.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych **Wykonawców** jest **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@wolski.med.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem)
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
6. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.

Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

…..………………………

***(data i podpis Wykonawcy)***