Łódź, 29.05.2017r.

**Zapytanie ofertowe**na potrzeby realizacji projektu **STAŻE EUROPEJSKIE DROGĄ DO SUKCESU** w ramach projektu **„Staże zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego”** realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus + sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe **przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 22 w Łodzi**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 22 w Łodzi**  
ul. Stanisława Przybyszewskiego 73/75   
93-126 Łódź   
tel. 42 681 13 83  
e-mail: zspnr22@wp.pl

1. **RODZAJ ZAMÓWIENIA:** usługa
2. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
3. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie 20 uczniów technikum i zasadniczej szkoły zawodowej  
   i 2 opiekunów podczas podróży z Łodzi do Barcelos w Portugalii oraz drogi powrotnej, a także w czasie pobytu w Portugalii w terminie:

* czerwiec/lipiec 2017r.

2. Celem zapytania jest wybór firmy ubezpieczeniowej.

3. Zamawiający w trakcie postępowania wyłoni maksymalnie jedną firmę ubezpieczeniową.

4. Zakres ubezpieczenia powinien obejmować:

* koszty leczenia,
* ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – obejmować powinno szkody spowodowane przez uczestnika podczas pobytu za granicą przez cały okres pobytu zarówno w miejscu praktyk jak i poza nim,
* ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – obejmować powinno szkody poniesione przez uczestnika wynikające z wypadków podczas praktyk i poza nimi,
* ubezpieczenie musi obejmować następujące obszary:
* ubezpieczenie na czas podróży ( obejmujące uszkodzenie lub zagubienie bagażu),
* wypadek i ciężką chorobę ( w tym stałą lub czasową niezdolność do pracy),
* śmierć (w tym sprowadzenie zwłok z zagranicy).

1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Ubezpieczenie w dniach:**23.06.2017 – 08.07.2017**

1. **KRYTERIA WYBORU**:
2. Wybór wykonawcy dla przedmiotu niniejszego zapytania zostanie dokonany w oparciu o najkorzystniejszą ofertę z najniższą ceną brutto za 22 ubezpieczone osoby złożoną przez Wykonawcę spełniającego określone wymagania. W cenie oferty winny być skalkulowane wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. W sytuacji, gdy cena najkorzystniejszej oferty będzie przekraczała wartość określoną w budżecie projektu dla tego zadania, Zleceniodawca może wycofać się ze złożenia zamówienia lub podjąć negocjacje z oferentem w celu uzgodnienia ostatecznej wartości zlecenia.
4. Oferta musi być napisana w języku polskim i podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.
5. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**:
6. Wypełniony w całości formularz ofertowy należy złożyć w sekretariacie Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 22, ul. Przybyszewskiego 73/75, 93-126 Łódź lub przesłać za pośrednictwem poczty lub poczty elektronicznej na adres: [**zspnr22@wp.pl**](mailto:zspnr22@wp.pl) do dnia   
   9 czerwca 2017r.
7. Osobą do kontaktu z wykonawcami jest:

Krystyna Cichocka, tel.: 42 681 13 83 w 20, e-mail: [krystynacichocka@wp.pl](mailto:krystynacichocka@wp.pl)

1. Zamawiający odrzuci ofertę, która nie spełnia wymagań określonych w ogłoszeniu o zamówieniu.
2. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta odpowiada wymaganiom przedstawionym w ogłoszeniu o zamówieniu i przedstawi najkorzystniejszą ofertę w oparciu o kryterium wyboru określone w ogłoszeniu o zamówieniu, z zastrzeżeniem pkt. 6.
3. Zamawiający powiadomi wykonawców o wyniku postępowania.
4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający dopuszcza unieważnienie postępowania.

Załącznik:

1. Formularz oferty – zał. Nr 1

ZAŁĄCZNIK NR 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

na usługę ubezpieczenia grupy 20 uczniów i 2 opiekunów – uczestników projektu **STAŻE EUROPEJSKIE DROGĄ DO SUKCESU** w ramach projektu **„Staże zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego”** realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus + sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe **przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 22 w Łodzi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon** |  |
| **NIP/PESEL** |  |

W odpowiedzi na rozeznanie rynku oferuję cenę za ubezpieczenie 20 uczniów:

.................................................... zł brutto,

słownie:........................................................................................................................................................................................... zł

Stawka podatku VAT………% (jeżeli Wykonawca jest płatnikiem podatku VAT.) wg poniższej tabeli.

Wodpowiedzinarozeznanierynkuoferujęcenęzaubezpieczenie2opiekunów:

.................................................... zł brutto,

słownie:.......................................................................................................................................

.................................................... zł

StawkapodatkuVAT………%(jeżeliWykonawcajestpłatnikiempodatkuVAT.)wgponiższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Warunki oferty** | **Cena brutto  na jednego ubezpieczonego ucznia** | **Cena brutto  na jednego ubezpieczonego opiekuna** |
| **Koszty leczenia** |  |  |  |
| **Koszty transportu i repatriacji** |  |  |  |
| **Następstwa  nieszczęśliwych wypadków** |  |  |  |
| * świadczenie w przypadku całkowitego trwałego uszczerbku na zdrowiu |  |  |  |
| * świadczenie w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu |  |  |  |
| * świadczenie w przypadku śmierci |  |  |  |
| **Bagaż** |  |  |  |
| **Odpowiedzialność cywilna** |  |  |  |
| * szkody w mieniu |  |  |  |
| * szkody na osobie |  |  |  |
| **Assistance** |  |  |  |
| Gwarancja pokrycia kosztów leczenia |  |  |  |
| Organizacja transportu ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza |  |  |  |
| Organizacja i pokrycie kosztów pobytu ubezpieczonego w hotelu w przypadku gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia |  |  |  |
| Organizacja i zwrot kosztów powrotu ubezpieczonego do kraju, w przypadku gdy po zakończeniu leczenia ubezpieczony nie może powrócić z zaplanowanym środkiem transportu |  |  |  |
| Organizacja transportu zwłok ubezpieczonego do kraju |  |  |  |
| Organizacja zakwaterowania i powrotu do kraju osoby towarzyszącej zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza |  |  |  |
| Razem cena brutto na jednego ubezpieczonego | |  |  |
| **OGÓŁEM cena brutto za ubezpieczonych** | |  |  |

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do sporządzenia niniejszej oferty.

2. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć)