



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zapytanie ofertowe nr 5/2021

Przedmiotem zapytania ofertowego jest ubezpieczenie uczestników projektu

„Usługi gastronomiczne i hotelarskie przyszłością rynku pracy”,

o numerze 2018-1-PL01-KA102-048440.

Zespół Szkół Gastronomicznych w Pile, ul. gen. Sikorskiego 73, 64-920 Piła, Tel. +48 67 212 34 01, realizując zasadę konkurencyjności, zaprasza do złożenia ofert w ramach projektu „Usługi gastronomiczne i hotelarskie przyszłością rynku pracy” realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój Konkurs 2018, w ramach projektu „Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów kadry kształcenia zawodowego”.

Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zapytania jest umowa ubezpieczenia na wyjazd do Bragi (Portugalia) w ramach projektu „Usługi gastronomiczne i hotelarskie przyszłością rynku pracy”.

Przedmiotem zamówienia jest:

- ubezpieczenie 17 osób (15 uczniów powyżej 16 roku życia wyjeżdżających na staż oraz 2 opiekunów z Zespołu Szkół Gastronomicznych w Pile)
- termin mobilności 08 września 2021 r. – 28 września 2021 r.
- ubezpieczenie musi obejmować:
 - Uczestnik będzie posiadać odpowiednie ubezpieczenie. *[Organizacja wysyłająca zamieści właściwy zapis gwarantujący, że uczestnicy zostali poinformowani o konieczności posiadania zdefiniowanego rodzaju ubezpieczenia. W każdym przypadku należy określić obowiązkowy (w przypadku praktyk przynajmniej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pracy) lub zalecany rodzaj ubezpieczenia. W przypadku obowiązkowego ubezpieczenia, należy określić stronę odpowiedzialną za zawarcie ubezpieczenia (w przypadku praktyk: organizacja przyjmująca, organizacja wysyłająca lub Uczestnik). Następujące informacje są opcjonalne, lecz zalecane: numer polisy/numer referencyjny i nazwa firmy ubezpieczeniowej. Elementy te są uzależnione w dużym stopniu od przepisów prawnych i administracyjnych w kraju organizacji wysyłającej i organizacji przyjmującej.]*
 - Potwierdzenie zawartego **ubezpieczenia zdrowotnego** jest dołączone do niniejszej umowy. *[Zazwyczaj podstawowa ochrona jest zapewniona na podstawie krajowego ubezpieczenia zdrowotnego Uczestnika także podczas pobytu w innym kraju UE, na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Jednakże ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub prywatnego ubezpieczenia może nie być wystarczająca, szczególnie w przypadku konieczności powrotu do kraju i wymaganych interwencji medycznych. W takim przypadku, dodatkowe prywatne ubezpieczenie może okazać się przydatne. Obowiązkiem instytucji wysyłającej Uczestnika jest upewnienie się, że Uczestnik jest świadomy zagadnień związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym].*
 - Potwierdzenie zawartego **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** (obejmujące szkody spowodowane przez Uczestnika w miejscu pracy) jest dołączone do niniejszej umowy. *[W Umowie należy zamieścić stwierdzenie, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, obejmujące szkody spowodowane przez Uczestnika w miejscu pracy, zostało zapewnione oraz w jaki sposób zostało zapewnione. [Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej]*

obejmuje szkody spowodowane przez Uczestnika podczas pobytu za granicą (bez względu na to czy jest w pracy czy też nie). W poszczególnych krajach obowiązują różne postanowienia w odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na czas odbywania praktyki. Dlatego istnieje ryzyko, że stażysty nie będą mieli zapewnionej pełnej ochrony ubezpieczeniowej i obowiązkiem organizacji wysyłającej jest sprawdzenie, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje przynajmniej szkody spowodowane przez Uczestnika w miejscu pracy. W Załączniku I przedstawiono wyjaśnienie czy ubezpieczenie zapewnia organizacja przyjmująca czy też nie. Jeżeli przepisy krajowe nie wymagają tego w kraju przyjmującym, takiego obowiązku nie można nałożyć na organizację przyjmującą.]

- o Potwierdzenie zawartego ubezpieczenia **następstw nieszczęśliwych wypadków** (obejmujące co najmniej szkody poniesione przez Uczestnika w miejscu pracy) jest dołączone do niniejszej umowy. [W Umowie należy zamieścić stwierdzenie, że ubezpieczenie dotyczące zadań wykonywanych przez Uczestnika, obejmujące co najmniej szkody poniesione przez Uczestnika w miejscu pracy, zostało zapewnione oraz w jaki sposób zostało zapewnione. [Takie ubezpieczenie obejmuje szkody poniesione przez pracowników wynikające z wypadków w pracy. W wielu krajach pracownicy są objęci ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków w pracy. Jednakże zakres, w jakim praktykanci z zagranicy mogą być objęci takim ubezpieczeniem jest różny w poszczególnych krajach. Obowiązkiem organizacji wysyłającej jest sprawdzenie czy ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w miejscu pracy zostało zapewnione. W Załączniku I przedstawiono wyjaśnienie czy ubezpieczenie zapewnia organizacja przyjmująca czy też nie. Jeżeli organizacja przyjmująca nie zapewnia takiego ubezpieczenia (i nie można nałożyć na nią takiego obowiązku, jeżeli przepisy krajowe w kraju przyjmującym tego nie wymagają), organizacja wysyłająca dopilnuje, że Uczestnik zostanie objęty takim ubezpieczeniem zawartym przez organizację wysyłającą (na zasadzie dobrowolności w ramach zarządzania jakością) lub samodzielnie przez Uczestnika].

oraz krótkoterminowe ubezpieczenie podróży z rozszerzeniem o ochronie o COVID+19

Wymagania odnośnie przedmiotu zamówienia:

Wysoka jakość usług oraz bezwzględna terminowość realizacji zlecenia.

Ocenie podlegać będzie cena brutto za całość zamówienia – 100%. Cenę za przedmiot zamawiania Wykonawca przedstawia w „Formularzu oferty” stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego zapytania. Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić po złożeniu oferty. Oferta, która uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą. Oferta powinna być przesłana na druku załączonego Formularza za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: v.schott@zsg.pila.pl, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres:

Zespół Szkół Gastronomicznych w Pile, ul. gen. Sikorskiego 73, 64-920 Piła z dopiskiem: dotyczy projektu „Usługi gastronomiczne i hotelarskie przyszłością rynku pracy” **do dnia 25.08.2021 r. do godz. 11.00.**

Wybór najkorzystniejszej oferty

O wyborze oferty Zamawiający poinformuje oferenta, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Płatności

Oferent wystawi fakturę na podstawie, której dokonana zostanie płatność.

Kontakt:

koordynator projektu: Violetta Schott, Tel. 67 212 34 01



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ OFERTY

.....
/pieczętka Wykonawcy/

.....dnia
/miejsowość/

Dla Zespołu Szkół Gastronomicznych w Piłi ul. gen. Sikorskiego 73, 64-920 Piła.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 20.08.2021 r. dotyczące umowy ubezpieczenia na wyjazd do Bragi (Portugalia) dla 17 osób (15 uczniów i 2 opiekunów) , uczestników projektu składam niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia.

Dane Wykonawcy:

.....

/ nazwa i adres Wykonawcy/

Numer telefonu numer faksu

Adres internetowy e-mail

REGON NIP

Oświadczenie Wykonawcy:

- Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z warunkami zapytania ofertowego oraz z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że oferujemy termin płatności
- Oświadczam, że oferujemy przedmiot zamówienia za następującą cenę:

Lp.	Nazwa	Cena brutto
1	ubezpieczenie uczniów (łącznie 15osób)	
2	ubezpieczenie opiekunów (łącznie 2 osoby)	
SUMA		

- Oświadczam, że kwota oferowana brutto zawiera obowiązujący podatek oraz obejmuje wszystkie inne koszty, jakie powstaną w związku z realizacją zamówienia.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WYKONAWCY:

.....

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:

a/ imię i nazwisko :

.....

b/ stanowisko :

c/ numer telefonu :

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej, o której mowa w art.297 Kodeksu karnego, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....

/ pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/