



ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją projektu "Moc w AMI – rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych" finansowanego przez PFRON w ramach Konkursu 1/2023 pn. „Możemy więcej” Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI poszukuje Wykonawcy, który w ramach prowadzonej przez siebie działalności zrealizuje następujące zamówienie:

AUDYT ZEWNĘTRZNY I OKRESU FINANSOWANIA
projektu "Moc w AMI – rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych" I rok 01.04.2024-31.03.2025
współfinansowanego ze środków PFRON

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie audytu zewnętrznego I okresu finansowania projektu "Moc w AMI – rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych" współfinansowanego przez PFRON w ramach Konkursu 1/2023 „Możemy więcej”

Zakres audytu obejmuje okres trwania projektu, tj. od kwietnia 2024 r. do marca 2025 r. zgodnie z wytycznymi PFRON audyt musi być przeprowadzony w ostatnim miesiącu okresu dofinansowania projektu. Celem audytu zewnętrznego jest uzyskanie obiektywnego zapewnienia, że koszty poniesione w ramach realizacji zadania/projektu są kwalifikowalne, a zadanie/projekt jest realizowany zgodnie z przepisami prawa, z wnioskiem i umową oraz wydanie opinii w tym zakresie.

Przedmiotem zamówienia jest:

Zakupu usługi przeprowadzenia AUDYTU ZEWNĘTRZNEGO realizowanego projektu
"Moc w AMI – rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych" I rok 01.04.2024-31.03.2025
współfinansowanego ze środków PFRON.

Informacje o projekcie:

Cel projektu:

Celem projektu jest podniesienie samodzielności, ukierunkowane na zwiększenie funkcjonowania osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, poprzez kompleksowe, indywidualne działania rehabilitacyjno-terapeutyczne, dążenie do tego, aby dziecko w przyszłości mogło być w jak największym stopniu samodzielne oraz pomoc rodzinom (opiekunom) dzieci niepełnosprawnych oraz osobom niepełnosprawnym, w tym dzieci z niepełnosprawnością w dostępie do informacji i specjalistycznych konsultacji (wsparcia bezpośrednie), a także pomoc osobom, w tym niepełnosprawnym w dostępie do informacji (wsparcie pośrednie).

Całkowite koszty projektu: 608 108,21 zł (słownie: sześćset osiem tysięcy sto osiem złotych 21/100),

w tym środki PFRON: 571 308,21 zł (słownie: pięćset siedemdziesiąt jeden tysięcy trzysta osiem złotych 21/100)

Wesprzyj naszą działalność : LBS 35 9279 0007 0031 9870 2000 0010

Siedziba Fundacji: ul. Getta Żydowskiego 34, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 656 95 05, 504 204 890

www.ami.org.pl e-mail: fundacja.ami@ami.org.pl,

Sieradz: ul. Warcka 3, 98-200 Sieradz, tel. 43 656 95 63, 789 057 557 e-mail: sieradz.ami@ami.org.pl



Zakres zamówienia obejmuje:

- 1) przeprowadzenie audytu i przygotowanie raportu z audytu, zgodnie z wytycznymi PFRON, a także innymi obowiązującymi przepisami i zasadami,
- 2) przygotowanie dwóch egzemplarzy papierowych Raportu z audytu, oraz przekazanie go zamawiającemu w wersji elektronicznej.

Oferta powinna określić cenę brutto oraz możliwy termin przeprowadzenia audytu.

Wykonawca przeprowadza audyt zewnętrzny projektu i opracowuje raport z audytu zgodnie z wytycznymi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zamieszczonymi:

<https://www.pfron.org.pl/organizacje-pozarzadowe/projekty-i-konkursy-dla-organizacji-pozarzadowych/zadania-zlecane-aktualnie-realizowane-konkursy/mozemy-wiecej-konkurs-12023/dokumentacja-konkursowa/wytyczne-dotyczace-audyty-zewnetrznego-mozemy-wiecej-konkurs-12023/>

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do dnia 20.03.2025 r.**

INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi

Załącznik nr 1 oferta do Zapytania Ofertowego.

Załączniki zgodnie ze wskazanymi wytycznymi PFRON (Oświadczenie o bezstronności i niezależności)

OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI

Osoby do kontaktu:

Anna Rutkowska, tel. 512 994 989 e-mail: fundacja.ami@wp.pl

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta musi mieć formę pisemną i być sporządzona w języku polskim.

Oferta powinna zawierać:

- imię, nazwisko, firmę, nazwę i dokładny adres Wykonawcy, datę sporządzenia oferty oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy;
- własnoręczny podpis wykonawcy bądź osób mających prawo zaciągać zobowiązania w jego imieniu;

Wesprzyj naszą działalność : LBS 35 9279 0007 0031 9870 2000 0010

Siedziba Fundacji: ul. Getta Żydowskiego 34, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 656 95 05, 504 204 890

www.ami.org.pl e-mail: fundacja.ami@ami.org.pl,

Sieradz: ul. Warcka 3, 98-200 Sieradz, tel. 43 656 95 63, 789 057 557 e-mail: sieradz.ami@ami.org.pl



MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty można składać:

- Poczta lub osobiście na adres:
Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI
ul. Getta Żydowskiego 34
98-220 Zduńska Wola
lub
- przesłać skan oferty e-mailem na adres:
fundacja.ami@wp.pl, biuro@ami.org.pl
w nieprzekraczalnym terminie: **28.12.2024 r. do godz. 12.00**

OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW

Zamawiający przyzna kontrakt Wykonawcy, co do którego oferty ustalono, iż odpowiada ona wymaganiom przedstawionym w niniejszej dokumentacji oraz który zaoferował najkorzystniejszą – **najniższą cenę ofertową brutto**.

Wesprzyj naszą działalność : LBS 35 9279 0007 0031 9870 2000 0010

Siedziba Fundacji: ul. Getta Żydowskiego 34, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 656 95 05, 504 204 890
www.ami.org.pl e-mail: fundacja.ami@ami.org.pl,
Sieradz: ul. Warcka 3, 98-200 Sieradz, tel. 43 656 95 63, 789 057 557 e-mail: sieradz.ami@ami.org.pl



OFERTA

Załącznik nr 1

Dot.

.....
.....

w ramach projektu współfinansowanego przez PFRON

"Moc w AMI – rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych" I rok 01.04.2024-31.03.2025

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu/faksu

NIP:

Oferujemy sprzedaż
.....
.....

zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za łączną kwotą:

netto: zł (słownie zł),

brutto: zł (słownie zł),

w tym podatek VAT w wysokości:% tj zł.

Oświadczamy, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)

Wesprzyj naszą działalność : LBS 35 9279 0007 0031 9870 2000 0010

Siedziba Fundacji: ul. Getta Żydowskiego 34, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 656 95 05, 504 204 890

www.ami.org.pl e-mail: fundacja.ami@ami.org.pl,

Sieradz: ul. Warcka 3, 98-200 Sieradz, tel. 43 656 95 63, 789 057 557 e-mail: sieradz.ami@ami.org.pl