



Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym **AMI**  
nasza misja: Pomagamy odzyskać nadzieję tam gdzie jej nie ma



1% 0000246136

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją projektu **"W AMI zmagamy się z barierAMI - rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych"**

finansowanego przez PFRON w ramach Konkursu 1/2020 pn. Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI poszukuje Wykonawcy, który w ramach prowadzonej przez siebie działalności zrealizuje następujące zamówienie:

**AUDYT ZEWNĘTRZNY III OKRESU FINANSOWANIA : "W AMI zmagamy się z barierAMI - rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych"**  
**współfinansowanego ze środków PFRON**

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie audytu zewnętrznego III okresu finansowania projektu **"W AMI zmagamy się z barierAMI - rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych"** finansowanego przez PFRON w ramach Konkursu 1/2020 Pokonywać bariery

Zakres audytu obejmuje okres trwania projektu, tj. od kwietnia 2023 r. do marca 2024 r. Zgodnie z wytycznymi PFRON audyt musi być przeprowadzony w ostatnim miesiącu okresu dofinansowania projektu. Celem audytu zewnętrznego jest uzyskanie racjonalnego 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 **"W AMI zmagamy się z barierAMI - rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych"**  
współfinansowanego ze środków PFRON.

#### Informacje o projekcie:

##### Cel projektu:

Celem projektu jest wzrost samodzielności funkcjonowania ukierunkowany na zwiększenie aktywności w życiu społecznym niepełnosprawnych uczestników projektu poprzez kompleksowe, indywidualne działania rehabilitacyjno-terapeutyczne i pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych oraz osobom niepełnosprawnym w dostępie do informacji, zwiększenie ich samodzielności i funkcjonowania w życiu społecznym.

**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](http://www.ami.org.pl) e-mail: [fundacja.ami@ami.org.pl](mailto: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](mailto:sieradz.ami@ami.org.pl)



**Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI**  
nasza misja: Pomagamy odzyskać nadzieję tam gdzie jej nie ma



1% 0000246136

Całkowite koszty projektu: 1 072 846,00 zł. (słownie: jeden million siedemdziesiąt dwa tysiące osiemset czterdzieści sześć złotych ), w tym środki PFRON 1018 721,00

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:

[Wytyczne dotyczące audytu zewnętrznego - Możemy więcej \(Konkurs 1/2023\) - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych \(pfron.org.pl\)](#)

## TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do dnia 20.03.2024 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

## OSOBY UPARWNIONE 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.

**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](http://www.ami.org.pl) e-mail: [fundacja.ami@ami.org.pl](mailto: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](mailto:sieradz.ami@ami.org.pl)



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;

### 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](mailto:fundacja.ami@wp.pl), [biuro@ami.org.pl](mailto:biuro@ami.org.pl)  
w nieprzekraczalnym terminie: **28.12.2023 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 jak najlepiej dostosowanej do terapii dzieci, jak również bieżąca obsługa zestawu do terapii 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](http://www.ami.org.pl) e-mail: [fundacja.ami@ami.org.pl](mailto: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](mailto:sieradz.ami@ami.org.pl)



**OFERTA**

*Załącznik nr 1*

Dot.

.....  
.....

w ramach projektu współfinansowanego przez PFRON

**"W AMI zmagamy się z barierAMI - rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych"**

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa .....

Siedziba .....

Nr telefonu/faksu .....

NIP: .....

Oferujemy sprzedaż .....

.....  
.....

zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za łączną kwotę:

netto: ..... zł (słownie ..... zł),

brutto: .....zł (słownie ..... zł),

w tym podatek VAT w wysokości: .....% tj. ....

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](http://www.ami.org.pl) e-mail: [fundacja.ami@ami.org.pl](mailto: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](mailto:sieradz.ami@ami.org.pl)