|  |
| --- |
| **Zapytanie ofertowe w sprawie zamówienia o szacowanej wartości poniżej 30000 euro****Nr \_\_\_/2015** |
| 1. **Nazwa i adres zamawiającego:** Muzeum Warszawy Rynek Starego Miasta 28-42, 00-272 Warszawa.
 |
| 1. **Nazwa nadana zamówieniu:**
 | Zapytanie Nr \_\_/2015  |
| 1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
 | Badanie procesu adaptacji do warunków życia w Warszawie osób przyjezdnych i urodzonych w mieście, prowadzone metodą wywiadu bezpośredniego (face-to-face), realizowanego techniką CAPI w domu respondenta, według kwestionariusza dostarczonego przez Zamawiającego. Długość wywiadu do 40 minut. Próba reprezentatywna losowa-kwotowa mieszkańców dwóch dzielnic Warszawy (Białołęki oraz Woli) w wieku 15 lat i więcej. Próbę badawczą przygotuje Wykonawca – respondenci będą dobierani do badania dwuetapowo:W pierwszym etapie wylosowanych zostanie nie mniej niż 100 punktów startowych w poszczególnej dzielnicy. W ramach jednej wiązki zrealizowanych zostanie maksymalnie 5 efektywnych wywiadów. Punkty startowe wylosowane zostaną według następującej zasady:- populacja mieszkańców każdej z dzielnic zostanie podzielona na warstwy, którymi będą poszczególne obszary MSI. W rezultacie Wykonawca otrzyma liczbę warstw odpowiadającej liczbie obszarów MSI. Warstwowanie będzie odpowiadało udziałowi proporcjonalnemu liczby mieszkańców obszarów MSI  w ogólnej liczbie mieszkańców w dzielnicy. Założona liczebność punktów startowych będzie podzielona zgodnie z proporcjami między warstwami, a następnie z każdej warstwy Wykonawca wylosuje wynikającą z tego podziału liczbę adresów startowych. W drugim etapie przeprowadzony zostanie dobór kwotowy osób mieszkających na wylosowanych ulicach w taki sposób aby zapewnić reprezentatywność ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania (według obszarów MSI) oraz miejsce urodzenia (urodzony w Warszawie/ nie urodzony w Warszawie).Próba dla każdej z dzielnic zostanie rozpisana proporcjonalnie tzn. zgodnie z proporcjami między kobietami i mężczyznami, grupami wieku, miejsca zamieszkania (według obszarów MSI). Dodatkowe kwot zostaną nałożone na miejsce urodzenia respondentów (urodzony w Warszawie/ nie urodzony w Warszawie). W próbie mieszkańców Woli dobranie osób urodzonych poza Warszawą do liczby 40 % całości próby. W próbie mieszkańców Białołęki dobranie osób urodzonych poza Warszawą do liczby 50 % całości próby.Dane do rozpisania próby dostarczy Zamawiający. Finalna struktura próby zostanie zaakceptowana przez Zamawiającego.Liczebność próby: n=1000 (po 500 na dzielnicę).Projekt kwestionariusza zostanie dostarczony przez ZamawiającegoProdukt zamówienia: Baza danych w formacie SPSS, pytania otwarte tylko po transkrypcji, bez kodowania. |
| 1. **Pożądany termin wykonania:**
 | 18.10.2015 r. |
| 1. **Kryteria udziału:**
 |
|  5.1) Wiedza i doświadczenie (referencje): | 1. Wymagana jest przynależność firmy do OFBOR – Organizacji Firm Badania Rynku i Opinii
2. Wymagany jest Certyfikat Programu Kontroli Jakości Pracy Ankieterów dla badań typu CAPI (Computer Aided Personal Interview)
3. Wymagane jest, by w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, wykonanie łącznie, co najmniej 5 badań, w tym:

a)  co najmniej 2 badania społeczne zrealizowane techniką CAPI lub PAPI. Liczba zrealizowanych wywiadów efektywnych w ramach każdego z badań musi być nie mniejsza niż 1 000.b)  co najmniej 3 badania ilościowe zrealizowane techniką CAPI na próbach reprezentatywnych. Liczba wywiadów efektywnych w ramach każdego z badań musi być nie mniejsza niż 1 000. |
|  5.2) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności: | Nie dotyczy |
|  5.3) Odpowiedni potencjałtechniczny: | Nie dotyczy |
|  5.4) Dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: | Wykonawca zobowiązany jest posiadać własną siatkę ankieterską na terenie Warszawy, a także przedstawić skład osobowy osób odpowiedzialnych za realizację projektu. |
|  5.5) Sytuacja ekonomicznai finansowa | Nie dotyczy |
| 1. **Miejsce i forma składania ofert:**
 | W siedzibie w godzinach pracy Muzeum lub e-mail:@muzeumwarszawy.pl  |
| 1. **Termin składania ofert:**
 | Do dnia 28.08.2015 r. |
| 1. **Kryteria wyboru**
 | 100% - cena |
| 1. **Osoba do kontaktu ze strony zamawiającego:**
 | Magdalena Wróblewskamagdalena.wroblewska@muzeumwarszawy.pl |
| 1. *Muzeum Warszawy w przypadku zaakceptowania zakupu przez kierownika jednostki i zagwarantowania finansowania realizacji zamówienia, spośród prawidłowo zgłoszonych kandydatur wybierze podmiot, któremu powierzy realizacjęzamówienia.*
2. *Muzeum Warszawy zastrzega sobie prawo kontaktu jedynie z wybranymi podmiotami.*
3. *Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i nie może stanowićpodstawy do wysuwania roszczeńwzględem Muzeum Warszawy*
4. *Muzeum nie ponosi kosztów sporządzenia oferty.*
 |

Formularz ofertowy W ZAŁĄCZENIU

miejscowość, data

**Zamawiający**:

Muzeum Warszawy

ul. Rynek Starego Miasta 28-42,

00-272 Warszawa

**Nazwa i adres zgłaszającego**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferuję/my wykonanie konsultacji w zakresie rysunku architektonicznego (ze szczególnym uwzględnieniem prac Bruno Zborowskiego) zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia
i na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym za **wynagrodzeniem:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł**brutto** (słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

**Podana kwota uwzględnia wartość całego przedmiotu zamówienia.**

**Ponadto:**

Oświadczam/y, że opracowałem/am/liśmy w ciągu ostatnich 3 lat (przed upływem terminu składania ofert wstępnych), a jeżeli okres prowadzenia działalności gospodarczej jest krótszy, to w tym okresie 3 usługi polegające na dokonaniu konsultacji w zakresie rysunku architektonicznego tworzonego w XX w.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Tytuł opracowania** | **Odbiorca opracowania** | **Wartość brutto w zł** | **Data wykonywania** **(dd-mm-rrrr)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis przedstawiciela/ki wykonawcy