

Gliwice, 23.12.2020 r.

Zapytanie ofertowe nr 1/2020/RPO

Dotyczące realizacji projektu „**Kompleksowe usługi rehabilitacji zdrowotnej dla osób potrzebujących wsparcia w powiecie gliwickim**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Termin składania ofert:

23.12.2020 – 04.01.10.2021

Nazwa zamawiającego:

Ośrodek pod wezwaniem św. Józefa w Gliwicach.

Miejsce i sposób składania ofert:

Prosimy o złożenie oferty wyłącznie na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania w siedzibie biura projektu przy ul. Zygmunta Starego 19 44-100 Gliwice drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres biuro@swaconsulting.pl.

Adres e-mail biuro@swaconsulting.pl

Osoba do kontaktu

Szymon Nowara

Nr telefonu

601 096 122

Skrócony opis przedmiotu zamówienia

Przeprowadzenie konsultacji neurologicznych dla 60 osób uczestników projektu osób niesamodzielných, osób z niepełnosprawnością w wymiarze 90 h.

Kategoria ogłoszenia

Specjalistyczne usługi medyczne
Gliwice

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie konsultacji lekarskich neurologicznych dla 60 osób uczestników projektu osób niesamodzielných i osób z niepełnosprawnościami w wymiarze 90 godzin w ramach projektu „Kompleksowe usługi rehabilitacji zdrowotnej dla osób potrzebujących wsparcia w powiecie gliwickim” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020)

Kod CPV

85121200-5

Nazwa kodu CPV

Specjalistyczne usługi medyczne

Dodatkowe przedmioty zamówienia

Nie dotyczy

Załączniki

- załącznik nr 1 - formularz ofertowy

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. **Wymagana specjalizacja: rehabilitacja medyczna.**
3. Zamawiający ma prawo do weryfikacji i akceptacji osób prowadzących konsultacje lekarskie neurologiczne na podstawie CV oraz dokumentów określonych przez Zamawiającego potwierdzających posiadane kwalifikacje i doświadczenie najpóźniej do 7 dni przed wykonaniem zadań określonych w niniejszym zapytaniu.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
5. Wykonawca nie jest powiązany ani osobowo, ani kapitałowo z Zamawiającym w rozumieniu zasady konkurencyjności, o której mowa w podsekcji 6.5.3 Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, tj.: Oferent nie jest powiązany/a kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, ani z osobą upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegające w szczególności na:
 - a. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca jest zobowiązany do:

1. Przedstawienia Formularz Ofertowego (na wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego)
2. Umożliwienia dokonania weryfikacji konsultacji lekarskich neurologicznych przez Zamawiającego.
3. Umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego jak i inne instytucje kontrolne wyznaczone przez Instytucję Pośredniczącą lub Instytucję Zarządzającą lub inne uprawnione do kontroli projektu.
4. Przeprowadzenia 90 h konsultacji lekarskich neurologicznych dla 60 osób uczestników projektu i opracowanie dla każdego uczestnika indywidualnej ścieżki zdrowia.

Informację o kryteriach oceny oraz wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty.

Cena 100%

Opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty.

Do porównania ofert będzie brana cena całkowita za godzinę zegarową usługi do poniesienia przez Zamawiającego. Najkorzystniejszą ofertą zostanie wybrana ta, z najwyższą liczbą uzyskanych punktów, obliczaną według poniższego wzoru:

$$\text{cena najtańszej oferty} / \text{oferowana cena} \times 100\text{pkt}$$

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym. Oferta, która uzyska największą liczbę punktów wg powyższych kryteriów i metodologii obliczania zostanie uznana za najkorzystniejszą. W przypadku gdy najkorzystniejsza oferta w całości przekroczy budżet przeznaczony na działania będące przedmiotem zapytania, Zamawiający może podjąć negocjacje z oferentami.

Sposób powiadomienia o wyborze, warunki podpisania umowy, zastrzeżenia zamawiającego:

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców elektronicznie na adres e-mail wskazany w ofercie.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku złożenia przez potencjalnych Wykonawców zamówienia ofert przekraczających wysokość środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
3. Z Oferentem, którego oferta zostanie wybrana będzie podpisana umowa w miejscu i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
4. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nie przekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
5. Płatność nastąpi po wykonaniu zamówienia na podstawie protokołu odbioru będącego podstawą do wystawienia przez Oferenta rachunku lub faktury VAT podpisanego przez obie strony pod koniec miesiąca kalendarzowego pod warunkiem dostępności środków na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.

Informacje dodatkowe:

1. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego
2. Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia oraz innymi wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w formularzu ofertowym.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego zapytania. Dokonane zmiany przekazuje się niezwłocznie wszystkim oferentom, do których zostało wystosowane zaproszenie ofertowe i jest ono dla nich wiążące.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odwołania przedmiotowego zapytania ofertowego w każdym czasie bez podania przyczyny oraz bez ponoszenia dodatkowych kosztów.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy zawartej z Wykonawcą wybranym w wyniku przeprowadzonego zapytania ofertowego z następujących powodów:
 - a) uzasadnionych zmian w zakresie sposobu wykonania przedmiotu zamówienia,
 - b) obiektywnych przyczyn niezależnych do Zamawiającego lub Wykonawcy,
 - c) okoliczności siły wyższej,
 - d) zmian regulacji prawnych obowiązujących w dniu podpisania umowy,
 - e) otrzymania decyzji jednostki finansującej projekt zawierającej zmiany zakresu zadań, terminów realizacji czy też ustalającej dodatkowe postanowienia, do których Zamawiający zostanie zobowiązany.

.....
(miejsowość i data)**Do Zamawiającego:**Ośrodek pod wezwaniem św. Józefa
ul. Zygmunt Starego 19
44 – 100 Gliwice

Formularz ofertowy dla zapytania ofertowego nr 1/2020/RPO dla projektu „Kompleksowe usługi rehabilitacji zdrowotnej dla osób potrzebujących wsparcia w powiecie gliwickim” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/2020/RPO działając w imieniu Wykonawcy, składam niniejszą ofertę na **świadczenie usług konsultacji neurologicznych.**

I. Dane Wykonawcy

Dane Wykonawcy	
Nazwa	
Adres	
NIP	
Nr KRS (jeśli dotyczy)	
Dane Osoby Kontaktowej	
Imię i Nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	

II. Warunki oferty

Wykonawca wyraża gotowość podjęcia się wykonania Przedmiotu Zamówienia. Niniejsza oferta odnosi się do następującego przedmiotu, który jest zgodny z opisem zawartym w ww. zapytaniu ofertowym.

W kontekście kryteriów oceny ofert określam/-y następujące warunki ofertowe:

Nazwa kryterium	Okoliczność stanowiąca podstawę do oceny kryterium	Warunki Wykonawcy
Cena brutto w PLN	Cena całkowita za godzinę zegarową usługi brutto w tym cena netto + (%) VAT

Ponadto oświadczam/-y, że:

1. Zapoznałem/-liśmy się z treścią ww. zapytania ofertowego i nie wnoszę/-imy do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję/-my warunki w nim zawarte.
2. Oferowany Przedmiot Zamówienia spełnia wymagania techniczne i jakościowe określone przedmiotem ww. zapytania ofertowego.
3. Podejmuję/-my się wykonania Przedmiotu Zamówienia opisanego w ww. zapytaniu ofertowym, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego, obowiązującymi przepisami i należytą starannością.
4. Wyrażam/-y zgodę na wskazaną w zapytaniu ofertowym zasadę określania warunków płatności.
5. Oświadczam/-y, że nie jesteśmy powiązani kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym.
Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - a. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
 - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
8. Oświadczam, że ofertę złożono zgodnie z reprezentacją Wykonawcy lub dołączono do niej stosowne pełnomocnictwo.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)