Żary, dn. 30.09.2014r.

**Numer sprawy: JA/ZP/PL07/2014**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczące wykonania czynności polegających na udzielaniu porad w punkcie konsultacyjnych osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu rehabilitacji w projekcie „ Poprawa ochrony zdrowia osób starszych niesamodzielnych i przewlekle chorych Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego ” w ramach Programu Operacyjnego PL07,,Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno epidemiologicznych” dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014** **( Zamawiający podpisze umowę z trzema osobami, które złożą prawidłowe i najkorzystniejsze oferty)**

1. **Zamawiający:**

Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.

ul. Pszenna 2

68-200 Żary

NIP 928-18-52-023

tel. 68 475 76 00, fax. 68 475 77 00

email: [zp.PL07@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp.PL07@szpitalnawyspie.pl)

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie udzielania zamówień w ramach Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 do których nie ma zastosowania ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych oraz Zarządzenie Prezesa Zarządu nr 20A z dnia 15.09.2014r. w sprawie udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro

1. **Opis przedmiotu zamówienia:** wykonanie czynności polegających na udzielaniu porad w punkcie konsultacyjnych osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu rehabilitacji w projekcie „ Poprawa ochrony zdrowia osób starszych niesamodzielnych i przewlekle chorych Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego ” w ramach Programu Operacyjnego PL07,,Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno epidemiologicznych” dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”, działanie „Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych. Projekt korzysta z dofinansowania w wysokości 1 256 769,00 zł w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014. Wartość projektu 1 991 217,00 zł.

**Do zadań Wykonawcy będzie należało:**

- udzielaniu porad osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu rehabilitacji w Punkcie Konsultacyjnym w Lubsku przy ul. Poznańskiej 2 we wtorki i czwartki w godz.15-16.30 oraz pod telefonem zgodnie z harmonogramem przygotowanym przez Zamawiającego

**Wymagania jakie musi spełniać Wykonawca:**

- wykształcenie min. technik fizjoterapii

- doświadczenie w pracy na stanowisku fizjoterapeuty w opiece długoterminowej (min. 3 lata)

1. **Osoba ze strony Zamawiającego upoważniona do kontaktowania** **się z Wykonawcami**.

Wszelkie pytania dotyczące treści zapytania ofertowego należy kierować pisemnie na adres email: [zp.PL07@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp.PL07@szpitalnawyspie.pl) lub pod nr faxu 68 475 77 00.

Uprawniona do kontaktów z wykonawcami jest **Kamila Wojtaszewska** – tel. 68 475 76 15

1. **Termin wykonania zamówienia i kryterium wyboru oferty:**

Termin trwania umowy: do 30.04.2016r. W przypadku opóźnienia terminu zakończenia projektu Wykonawca jest zobowiązany do realizacji przedmiotu zamówienia do czasu zakończenia realizacji projektu.

1. Kryteria wyboru oferty:

a) Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Cena brutto – 100% (100% =100,00 pkt)

b) Przez cenę brutto należy rozumieć wartość całości zamówienia brutto zaproponowaną w ofercie i zawierającą wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

* 1. Punktacja za kryterium „Cena brutto” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób:



gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
| Pbad.C | - punkty za kryterium „Cena brutto” przyznane badanej ofercie |
| Cmin. | - najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert |
| Cbad. | - cena brutto badanej oferty |
| PCmax | - maksymalna liczba punktów, jaką można otrzymać w kryterium „Cena brutto” |

* 1. Niniejsze zamówienie udzielone zostanie temu Wykonawcy, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, tj. uzyskała maksymalną liczbę punktów.

1. **Miejsce, sposób oraz termin składania i otwarcia ofert**
2. Termin składania ofert upływa: **06 październik 2014 r. o godz. 12:00**
3. Oferty można składać:
   1. w siedzibie Zamawiającego, tj. w sekretariacie Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. przy ul. Pszennej 2, 68-200 Żary pok. nr 14;

b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: zp.PL07@szpitalnawyspie.pl, wpisując w tytule maila: „OFERTA DOT. punkt konsultacyjny - pielęgnacja

c) za pośrednictwem faxu, pod nr 68 475 77 00

c) drogą pocztową na adres: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary – Sekretariat pok. nr 14 (decyduje data wpłynięcia oferty do Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.).

1. Termin i miejsce otwarcia ofert: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary, Dział Zamówień Publicznych, pok. 23, **dnia 06.10.2014r. godz. 12.10**
2. **Przygotowanie oferty:**

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej w języku polskim, pismem czytelnym.

2. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę;

3. Oferta oraz wszystkie wymagane druki, formularze, oświadczenia składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa;

4. Oferta i załączniki podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego;

5. Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez zamawiającego wzorcami (załącznikami),

6. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisującej ofertę;

**VIII. Warunki jakie musi spełnić Wykonawca**

1. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy zaoferują przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.

2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od dnia złożenia oferty.

1. **Informacje dodatkowe**
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
4. Wykonawcy zostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oferentom nie przysługują środki ochrony prawnej, określone w ustawie Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2013. poz. 984, 1047, 1473 oraz z 2014r. poz. 423, 768, 811, 915, 1146).
6. W przypadku, gdy Zamawiający pomimo wysłania zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców, lub umieszczeniu zapytania ofertowego na stronie internetowej nie otrzyma dwóch ważnych ofert, jeden raz powtórzy procedurę. Jeżeli w wyniku powtórzenia procedury Zamawiający nie otrzyma dwóch ważnych ofert, zawrze umowę z wykonawcą, który jako jedyny złożył ofertę.
7. Zamawiający po wyborze najkorzystniejszej oferty niezwłocznie powiadomi o tym fakcie wykonawców przesyłając do nich informację drogą pocztową lub faksem lub pocztą elektroniczną lub umieszczając informacje na stronie internetowej.
8. Zgodnie z wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie udzielania zamówień w ramach Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014, do których nie ma zastosowania ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, dopuszcza się wzrost wartości zamówienia do wysokości 50% wartości zamówienia określonej w umowie z wykonawcą.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wyjaśniania, uzupełniania treści oferty oraz do unieważnienia postępowania, zwłaszcza w sytuacji, kiedy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie Zamówienia.
10. Jeżeli Zamawiający lub potencjalny wykonawca przekazuje dokumenty drogą elektroniczną lub faxem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
11. Zamawiający informuje, że obok formy pisemnej dopuszcza porozumiewanie się z oferentami w formie elektronicznej lub faxu.
12. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego zapytania
13. Oferty nie spełniające któregokolwiek z wymagań Zamawiającego zostaną odrzucone.
14. **Wymagane dokumenty jakie należy dołączyć składając ofertę:**
    1. Wypełniony formularz ofertowo-cenowy – Załącznik nr 1
    2. Dokumenty potwierdzające min 3 letnie doświadczenie w pracy na stanowisku fizjoterapeuty w opiece długoterminowej
    3. Dokumenty potwierdzające wykształcenie (min. technik fizjoterapii)
15. **Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowo-cenowy

Załącznik nr 2 – Projekt umowy

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Numer sprawy: JA/ZP/PL07/2014**

**FORMULARZ OFERTY**

Dane Wykonawcy:

**IMIĘ: ……………………………………………………………………………..…..**

**NAZWISKO: …………………………………………………………………………………**

**ADRES ZAMIESZKANIA: …………………………………………………………………………………**

**PESEL: …………………………………………………………………………………**

**TELEFON DO KONTAKTU: …………………………………………………………………………………**

**NR KONTA BANKOWEGO: …………………………………………………………………………………**

**OFERTA NA**

**wykonania czynności polegających na udzielaniu porad w punkcie konsultacyjnych osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu fizjoterapii w projekcie „ Poprawa ochrony zdrowia osób starszych niesamodzielnych i przewlekle chorych Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego ” w ramach Programu Operacyjnego PL07,,Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno epidemiologicznych” dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014**

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”, działanie „Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych. Projekt korzysta z dofinansowania w wysokości 1 256 769,00 zł w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014. Wartość projektu 1 991 217,00 zł.

OFEROWANA WARTOŚĆ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia** | **Ilość/**  **jednostka miary** | **Cena jednostkowa brutto za godzinę w zł** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | wykonania czynności polegających na udzielaniu porad w punkcie konsultacyjnych osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu fizjoterapii | 1 godzina | …................... zł |
| **2. Razem słownie:** | | | |

Oświadczam, że:

1. oferta niniejsza stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego.
2. zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. posiadam wiedzę i doświadczenie gwarantujące prawidłowe wykonanie niniejszego zamówienia.
4. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy według załączonego wzoru w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionych rachunków ……. dni.

6. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: zgodnie z terminem realizacji podanym w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

7. jestem osoba dyspozycyjną i mam możliwość osobistego wykonywania zlecenia w siedzibie Zamawiającego w czasie przez niego wskazanym.

............................................. .................................................................................

Miejscowość, data Podpis osoby składającej ofertę

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Numer sprawy: JA/ZP/PL07/2015**

**Dot.** wykonania czynności polegających na udzielaniu porad w punkcie konsultacyjnych osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu fizjoterapii w projekcie „ Poprawa ochrony zdrowia osób starszych niesamodzielnych i przewlekle chorych Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego ” w ramach Programu Operacyjnego PL07,,Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno epidemiologicznych” dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014

UMOWA ZLECENIE - PROJEKT

zawarta w dniu ………………… w Żarach

pomiędzy:

Szpitalem Na Wyspie Sp z o.o. w Żarach ul .Pszenna 2

, 68-200 Żary, NIP: 928-18-52- 023

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Pana Wiesława Olszańskiego

Zwanym w dalszej części umowy „Zleceniodawcą”

a ………………….. , zamieszkałą ………………..……………………………………, zwaną w dalszej części umowy „ Zleceniobiorcą” PESEL ………………………………

zawarta została umowa następującej treści:

§ 1

1.„Zleceniobiorca” zobowiązuje się wykonać dla „Zleceniodawcy” czynności polegające na udzielaniu porad w punkcie konsultacyjnych osobom starszym i niesamodzielnym i ich opiekunom z zakresu rehabilitacji w projekcie „ Poprawa ochrony zdrowia osób starszych niesamodzielnych i przewlekle chorych Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego ” w ramach Programu Operacyjnego PL07,,Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno epidemiologicznych” dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 .

2. Zadania „Zleceniobiorcy” będą polegały na udzielaniu porad osobom starszym i niesamodzielnym w punkcje konsultacyjnym w zakresie rehabilitacji.

§ 2

Zlecenie będzie wykonywane przez Zleceniobiorcę w okresie od …………. do ……… w punkcie konsultacyjnym w Lubsku przy ul. Poznańskiej 2 we wtorki i czwartki w godz.15-16.30 oraz pod telefonem.

§ 3

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie bez zgody Zleceniodawcy.

§ 4

Zleceniobiorcy za wykonanie czynności przewidziane w § 1 umowy przysługuje stawka godzinowa w kwocie ………..zł brutto.

§ 5

Wynagrodzenie o którym mowa w § 4 płatne będzie za okresy miesięczne po przedłożeniu rachunku wraz z listą obecności i zestawieniem godzin zatwierdzoną przez przewodniczącą zespołu na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr ……………………………………… terminie …….. dni od daty otrzymania rachunku.

§ 6

Od wynagrodzenia „Zleceniodawca” dokona stosownych potrąceń zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 7

Zmiany niniejszej umowy do swojej ważności wymagają formy pisemnej.

§ 8

W przypadku niewłaściwego wywiązywania się przez „Zleceniobiorcę” ze zleconego zadania „Zleceniodawca” może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego

§ 10

Umowa została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, egzemplarzach których jeden otrzymuje „Zleceniobiorca” a dwa „Zleceniodawca”.

Podpis Zleceniodawcy Podpis Zleceniobiorcy