



ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2/9.2.2/2019

Udzielenie niniejszego zamówienia nastąpi zgodnie z zasadą konkurencyjności

W związku z realizacją projektu pn. Opieka medyczo-opiekuńcza mieszkańców pow.brzezińskiego Zamawiający tj. Twoja Klinika Sp. z o.o. w Brzezinach zwraca się z zapytaniem ofertowym na usługę zorganizowania trzech 15- dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu – 12 osób niepełnosprawnych (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich).

1. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wybór osób/podmiotu do realizacji trzech 15-dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu – 12 osób niepełnosprawnych w podziale na grupy (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich).

Opis przedmiotu Zamówienia

Zamówienie obejmuje wykonanie usługi zorganizowania i przeprowadzenia trzech 15-dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych usprawniających - każdy dla 12 osób niepełnosprawnych w podziale na grupy

Uczestnikami turnusu będą osoby niepełnosprawne:

- 1) z dysfunkcjami narządu ruchu,
- 2) z dysfunkcjami narządu ruchu poruszające się na wózkach inwalidzkich,
- 3) z chorobami neurologicznymi, psychicznymi, skierowane na zabiegi przez lekarzy, pod opieką których się znajdują.

Terminy realizacji przedmiotu zamówienia:

- 1) I turnus rehabilitacyjny - I,II kwartał 2019 r.
- 2) II turnus rehabilitacyjny - III ,IV kwartał 2019 r.
- 3) III turnus rehabilitacyjny – I,II kwartał 2020 r.

Szczegółowy opis zamówienia:

- 1) Pobyt dzienny w Zakładzie/Ośrodku Rehabilitacji, dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- 2) posiłek regeneracyjny w formie obiadu każdego dnia turnusu ,zapewnienie wody mineralnej
- 3) zaplecze techniczne wraz z bazą zabiegową umożliwiające realizację programu turnusu (sale zabiegowe, urządzenia do ćwiczeń, urządzenia do rehabilitacji),
- 4) badanie fizjoterapeutyczne uczestników na początku i na końcu turnusu,
- 5) co najmniej pięć zabiegów rehabilitacyjnych dziennie.



2. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące warunki:

- 1) posiadają wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą co najmniej w zakresie Rehabilitacji ambulatoryjnej
- 2) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym niniejszym zamówieniem (oświadczenie),
- 3) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia

Ocena spełniania przedstawionych powyżej warunków zostanie dokonana wg formuły: „spełnia – nie spełnia”. Oferta Wykonawcy, który nie spełni któregokolwiek z warunków zostanie odrzucona w postępowaniu.

4. Warunki udziału w postępowaniu:

- 1) akceptacja wszystkich warunków opisanych w punkcie 3 (ocena na podstawie oferty),
- 2) spełnienie warunków dotyczących możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia opisanych w punkcie 3 (ocena na podstawie oświadczeń, zaświadczeń, referencji itp.),
- 3) zgoda Oferenta na wgląd w dokumentację dotyczącą przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego i przez wszystkie organy kontrolujące Projekt (ocena na podstawie oświadczenia).

5. Termin i miejsce realizacji przedmiotu Zapytania ofertowego:

Kraj: Rzeczpospolita Polska.

Miejsce: na terenie powiatu brzezińskiego

Termin realizacji usługi:

- 1) I turnus - I,II kwartał 2019 r. (12 osób),
- 2) II turnus - III,IV kwartał 2019 r. (12 osób),
- 3) III turnus - I, II kwartał 2020 r. (12 osób)

6. Sposób sporządzenia oferty:

Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym załączonym do zapytania. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w języku polskim oraz podpisana przez Wykonawcę. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

7. Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy złożyć **do dnia 21 lutego 2019 r. do godziny 10.00 w zamkniętej kopercie oznaczonej hasłem „Zapytanie ofertowe nr 2/9.2.2/2019”.**

- osobiście w siedzibie Zamawiającego – Twoja Klinika Sp. z o.o. 95-060 Brzeziny, ul.Sienkiewicza 87

-mailowo na adres weronika@bremed.com.pl

albo przesłać na adres:



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

Twoja Klinika Sp.z o.o.

ul. Sienkiewicza 87, 95-060 Brzeziny

Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego. Oferty złożone po terminie nie będą uwzględniane.

Dodatkowych informacji udziela: Weronika Piskała Tel.600 804 344

Oferta musi zawierać:

- 1) nazwę Oferenta,
- 2) adres siedziby Oferenta,
- 3) cenę oferty przedstawioną w złotych jako cena brutto/netto/podatek VAT,
- 4) akceptację warunków realizacji Zamówienia.

Załączniki do oferty:

- 1) oświadczenia o spełnieniu warunków ubiegania się o udzielenie zlecenia,
- 2) oświadczenie o zgodzie Oferenta na wgląd w dokumentację dotyczącą przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego i przez wszystkie organy kontrolujące projekt,
- 3) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- 4) potwierdzenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 5) oświadczenie Oferenta o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie i posiadaniu pełni praw publicznych,
- 6) oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym ,
- 7) oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych,

Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty w całości ponosi Wykonawca. Treść oferty musi odpowiadać treści opisującej przedmiot zamówienia.

Złożenie powyższych dokumentów jest obligatoryjne. Ich brak skutkuje odrzuceniem ofert na etapie oceny formalnej.

UWAGA! Wszystkie kwoty wskazane w formularzu oferty należy podać w zaokrągleniu do pełnych groszy (do dwóch miejsc po przecinku).

Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie zawarta umowa.

Podpisanie umowy nastąpi nie wcześniej niż po powiadomieniu wszystkich Wykonawców o wyborze najkorzystniejszej oferty.

W przypadku, gdy umowę podpisuje inna osoba/osoby niż wskazana(e) w dokumentach rejestrowych należy złożyć pełnomocnictwo do zawarcia umowy w imieniu Wykonawcy. Pełnomocnictwo musi być udzielone przez osobę/osoby upoważnioną/e zgodnie z wypisem z odpowiedniego rejestru.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w każdym czasie lub podjęcia negocjacji z oferentami w wypadku, gdy zaproponowane oferty przekroczą kwotę,



jaką Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia. W przypadku wpływu dwóch ofert o identycznej cenie Zamawiający będzie negocjował pisemnie z Wykonawcami.

Wykonawca będzie mógł złożyć tylko jedną ofertę w trakcie negocjacji.

Podana cena musi obejmować cenę brutto oraz wszystkie koszty związane z realizacją usługi z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.

8. Opis kryteriów, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert:

Przy wyborze ofert Zamawiający kierował się będzie następującym kryterium oceny.

Najniższa cena: $\text{cena najniższa} / \text{cenę badaną} \times 100$.

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ceny najtańszej oferty przez cenę oferty badanej oraz przemnożenie tak otrzymanej liczby przez wagę kryterium, którą ustalono na 100 wg wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_b) \times 100,$$

gdzie:

C – liczba punktów oferty wynikających z kryterium ceny,

C_{min} – cena najtańszej oferty,

C_b – cena badanej oferty

Maksymalna ilość punktów, jaką można osiągnąć wynosi: 100 pkt.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z największą liczbą punktów.

Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taką samą cenę lub koszt, zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty.

Zamawiający w celu ustalenia, czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwróci się do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.

Zamawiający, oceniając wyjaśnienia, weźmie pod uwagę obiektywne czynniki, w szczególności oszczędność metody wykonania zamówienia, wybrane rozwiązania techniczne, wyjątkowo sprzyjające warunki wykonywania zamówienia dostępne



dla Wykonawcy, oryginalność projektu Wykonawcy oraz wpływ pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

9. Istotne warunki zmiany umowy

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- a) terminu realizacji umowy;
- b) harmonogramu realizacji umowy;
- c) ostatecznej liczby uczestników Projektu w ramach umowy;
- d) zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy, wyłącznie w formie pisemnej.

WAŻNE!

Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone zostają podmioty, które powiązane są z beneficjentem (zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

- a) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawianie 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.

Załączniki - nr:

- 1) formularz ofertowy,
- 2) wzór oświadczenia o spełnieniu warunków ubiegania się o udzielenie zamówienia,
- 3) wzór oświadczenia Oferenta o wyrażeniu zgody na wgląd w dokumentację,
- 4) wzór oświadczenia o bezstronności,



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

5) wzór oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do złożenia zamówienia. Zamawiający, w przypadku złożenia ofert przewyższających kwoty z budżetu projektu, zastrzega sobie prawo negocjacji z wybranym wykonawcą lub wykonawcami. Przesłane oferty traktować będziemy jednocześnie jako deklarację gotowości realizacji w/w przedmiotu zamówienia zgodnie ze wszystkimi wskazanymi założeniami.



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Treść oferty: dotyczy trzech 15-dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu pn „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow.brzezińskiego” - 12 osób niepełnosprawnych.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

NIP.....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Kwotę netto zł
(słownie:zł

Podatek VAT zł
(słownie..... zł

Cenę brutto zł
(słownie: zł

Miejsce i termin realizacji przedmiotu zamówienia

.....
.....

Oświadczam, że

- a. nie jestem powiązany osobowo i kapitałowo z zamawiającym,
- b. zapoznałem/łam się, akceptuję i spełniam wymienione w zapytaniu ofertowym warunki realizacji zamówienia,
- c. wyrażam zgodę na związanie ofertą,
- d. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego (w tym podatek VAT jeśli dotyczy),
- e. zdobyłem/liśmy wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem/liśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy,
- f. na wykonany przedmiot zamówienia udzielam/y gwarancji jakości oraz rękojmi.

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

Załącznik nr 2

Dane oferenta:

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na zorganizowanie trzech 15-dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu pn „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow.brzezińskiego” - 12 osób niepełnosprawnych. oświadczam(y), że:

1. Posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz prowadzę działalność gospodarczą w zakresie objętym niniejszym zamówieniem.
2. Posiadam/my odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/emy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub posiadam/y dostęp do potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.
3. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma.....nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma.....nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

Załącznik nr 3

Dane oferenta:

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na usługę: zorganizowanie trzech 15-dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu pn „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow.brzezińskiego” - 12 osób niepełnosprawnych wyrażam(y) nieodwołalnie zgodę na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz przez organy kontrolujące projekt.

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

Załącznik nr 4

Dane oferenta:

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI

Składając ofertę na wykonanie zamówienia na usługę zorganizowania trzech 15-dniowych dziennych turnusów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu pn „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow.brzezińskiego” - 12 osób niepełnosprawnych.

oświadczam, że:

Wykonawca w żaden sposób nie jest powiązany z beneficjentem (Zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez ;

- a) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawianie 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 razie zmiany którejkolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)



Projekt „Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego”

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y:
działając w imieniu i na rzecz
.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku ze złożeniem Oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2/9.2.2/2019 w ramach projektu pod nazwą: „**Opieka medyczno-opiekuńcza mieszkańców pow. brzezińskiego**”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014- 2020 (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)