

Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Szczerców, 12 kwietnia 2019 r.

Znak sprawy: SPZOZ.ZP.2.2019

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 2/2019 z dnia 12 kwietnia 2019 r.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie
ul. Mickiewicza 39b
97-420 Szczerców
tel. 44 631 80 20
fax: 44 631 80 73
e – mail: spzoz@szczercow.pl
<http://www.spzoz.szczercow.pl/>

W związku z realizacją projektu „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie zaprasza osoby fizyczne, podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: świadczenie usług rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutę w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla 25 uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w programie.

Projekt skierowany jest do osób niesamodzielnych, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność, wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, a także otoczenia osób niesamodzielnych w szczególności opiekunów faktycznych oraz rodziny osób niesamodzielnych.

II. OPIS PRZEDMIOTU ROZEZNANIA

Przedmiotem rozeznania rynku jest świadczenie usług rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutę w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych. Wsparciem usługami rehabilitacyjnymi zostanie objętych 25 uczestników/uczestniczek mieszkańców Gminy Szczerców, którzy otrzymali do 60 punktów w skali Barthel i nie korzystają ze świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz nie korzystają z typu wsparcia oferowanego w projekcie „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” w innych projektach współfinansowanych z EFS w ramach RPO Wł 2014-2020. Zadanie będzie realizowane od kwietnia 2019 roku do marca 2020 roku. Na każdego uczestnika/uczestniczkę objętą działaniami przypadać będzie 0,5 x 1/tydzień x 4 tygodnie x 12/m-cy x 25 uczestników/uczestniczek – razem 600 h w projekcie. Świadczenia, o których mowa powyżej, będą udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8:00 – 20:00. Dostępność fizjoterapeuty w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach.

II. KOD CPV 85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

III. WYMAGANIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

1) ukończyli studia wyższe magisterskie na kierunku fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej/rehabilitacji, zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 505 z późn. zm.) i posiadają prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

oraz:

- 2) posiadają co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe,
- 3) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, korzystają z pełni praw publicznych,
- 4) są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi tzn. osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą, przy czym zaznacza się, że wykonawca będzie świadczył w projekcie usługi osobiście,
- 5) w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą zaznacza się, że w stosunku do firmy: nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości, nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,
- 6) nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem 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.

IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY CELEM POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- a. Curriculum Vitae.
 - b. Kopia dyplomu oraz kopia zaświadczenia o posiadaniu prawa wykonywania zawodu, potwierdzające posiadanie odpowiednich kwalifikacji potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
 - c. Kopie dokumentów przedstawiające doświadczenie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
 - d. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
 - e. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).
 - f. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).
 - g. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (załącznik nr 4).
- Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

V. TERMIN REALIZACJI UMOWY

Zamówienie będzie realizowane od dnia podpisania umowy do dnia 31 marca 2020 r.



Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

VI. KRYTERIA OCENY

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym rozeznaniu:

Kryterium	Waga	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
Cena za 1 h (wartość brutto)	100%	100 punktów

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Punkty za kryterium „Cena za 1 h” zostaną obliczone według wzoru:

$$\frac{\text{Cena brutto oferty najtańszej}}{\text{Cena brutto oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt.} = \text{liczba punktów w danym kryterium}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów. Ze względu na liczbę uczestników/uczestniczek planowanych do objęcia działaniami założonymi w projekcie Zamawiający dopuszcza możliwość dzielenia zamówienia, tzn. powierzenia usługi kilku Wykonawcom z najwyższą liczbą uzyskanych punktów w celu zapewnienia płynności realizacji projektu (w zależności od zadeklarowanej maksymalnej liczby uczestników/uczestniczek planowanych objęciem wsparcia). Oferenci, którzy przedłożą ważne oferty, które zostaną uznane za najkorzystniejsze, będą przesłanką do wezwania osób objętych ofertą do podpisania umowy.

VII. OSOBA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Barbara Kałużewska, e-mail: kaluzewska.b@szczercow.pl, tel. 606 558 012

Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać osobiście w Biurze Projektu „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, ul. Mickiewicza 39b, 97-420 Szczerców lub telefonicznie: 606 558 012 lub e-mailowo: kaluzewska.b@szczercow.pl

Zamawiający i Wykonawca przekazują wnioski, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje pisemnie, telefonicznie, faksem lub drogą elektroniczną. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się znakiem sprawy określonym w niniejszym zaproszeniu – SPZOZ.ZP.2.2019

Zapytanie ofertowe wraz z wymaganymi załącznikami zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego: <http://www.spzoz.szczercow.pl/> w zakładce „Zamówienia publiczne”

VIII. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.





Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

2. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty wymienione w punkcie IV niniejszego zapytania.
 3. Cena brutto powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1.
 4. Ofertę wraz z pozostałymi dokumentami można złożyć: osobiście lub pocztą tradycyjną w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie. Kopertę należy opatrzyć opisem: Świadczenie usług rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutę w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w projekcie „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” w Biurze Projektu „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, ul. Mickiewicza 39B, 97- 420 Szczerców lub przesłać w wersji elektronicznej drogą mailową na adres: kaluzewska.b@szczercow.pl
- Każdy Wykonawca może przedstawić tylko jedną ofertę. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia zamówienia podwykonawcom.

IX. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć/przesłać do **24 kwietnia 2019 r. do godziny 12:30** (w przypadku nadania oferty pocztą liczy się data stempla pocztowego).
Ofertę można składać: osobiście lub pocztą: Biuro Projektu „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, ul. Mickiewicza 39B, 97- 420 Szczerców lub przesłać w wersji elektronicznej drogą mailową na adres: kaluzewska.b@szczercow.pl

K I E R O W N I K
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Szczercowie

mgr Barbara Kałużewska

**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Szczercowie
OŚRODEK ZDROWIA W SZCZERCOWIE**
97-420 Szczerców, ul. Mickiewicza 39 b
tel. 44 631 80 20
Regon 592157770, NIP 769-19-61-779
Sygn. 054/1140140/01/070/19



Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usług rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutę w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w projekcie „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

..... brutto/ za 1 h zegarową

Oferowane maksymalne zaangażowanie godzinowe:

.....

Oferowana maksymalna liczba uczestników/uczestniczek do objęcia usługami:

.....

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)





Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 2

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisa(n)a/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

oświadczam, że jestem/nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)

*niepotrzebne skreślić



**Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom niesamodzielnym”**
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 3

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym świadczenia usług rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutę w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), nazywane dalej RODO i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)





Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 4

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH
PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
5. Posiadam obywatelstwo polskie.
6. Posiadam aktualne prawo do wykonywania zawodu.

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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)