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, 08 września 2020 r.

Znak sprawy: SPZOZ.ZP.1.2020

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/2020

Dotyczy:

Wyboru Wykonawcy na 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"
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Oś: IX Włączenie społeczne; Działanie: IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; Poddziałanie: IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr RPLD.09.02.01-10-B005/19

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 -2020"

Do niniejszego zapytania nie stosuje się ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.).

Niniejsze zapytanie zostało upublicznione poprzez umieszczenie zapytania w bazie konkurencyjności: http://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/

I. DANE ZAMAWIAJĄCEGO ORAZ DANE OSOBY DO KONTAKTU:

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/

Osobą wyznaczoną do kontaktu w kwestiach merytorycznych i proceduralnych jest Pani 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.1.2020

II. SŁOWNICZEK:

Ilekroć w niniejszym zapytaniu jest mowa o:

Wykonawcy – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, podmiot, którzy ubiegają się o udzielenie zamówienia, złożyły ofertę i w następstwie wyboru najkorzystniejszej oferty zawarły umowę w sprawie zamówienia.

Zamawiającym – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 39B, 97-420 Szczerców

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wybór Wykonawcy na 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" współfinasowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
Celem głównym projektu jest zdeinstytucjalizowanie i indywidualizacja usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców dedykowanych osobom niesamodzielnym i ich otoczeniu, świadczonych w terenie, w domu pacjenta w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.
Projekt zakłada objęcie 27 osób niesamodzielnych długoterminową opieką i wsparciem w warunkach domowych pielęgniarek, fizjoterapeuty oraz psychologa a także objęcie wsparciem 27 rodzin/opiekunów faktycznych/prawnych osób niesamodzielnych objętych usługami, w postaci wsparcia psychologa z zakresu opieki nad osobami zależnymi.
Wszystkie świadczenia dla uczestników/uczestniczek projektu są bezpłatne.
Okres realizacji projektu od dnia 1 września 2020 r. do dnia 31 sierpnia 2021.

Wsparciem usługami rehabilitacyjnymi zostanie objętych 27 uczestników/uczestniczek, którzy/które są osobami niesamodzielnymi tj. 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, są w wieku powyżej 50 roku życia, w skali Barthel otrzymali maksymalnie 60 punktów i mniej, zamieszkują na terenie Gminy Szczerców w rozumieniu kodeksu cywilnego, nie korzystają z wsparcia oferowanego w projekcie w ramach innych projektów lub finansowanego ze środków publicznych.

Wykonawca realizować będzie indywidualny plan usprawniania rehabilitacyjnego ustalony pomiędzy Wykonawcą a uczestnikiem/uczestniczką projektu, jego rodziną, opiekunem faktycznym/prawnym. dostosowany do stanu zdrowia, możliwości i potrzeb uczestnika/uczestniczki projektu, uwzględniający ćwiczenia fizjoterapeutyczne oraz zestaw ćwiczeń do wykonywania samodzielnie w domu przez uczestnika/uczestniczkę projektu i/lub z opiekunem faktycznym/prawnym i rodziną, modyfikowany w miarę potrzeb.
Do zdań Fizjoterapeuty należeć będzie:
- wykonywanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, w tym masaż, ćwiczenia bierne, czynne, zabiegi z wykorzystaniem sprzętu do fizjoterapii, ćwiczenia usprawniające sprawność fizyczną w celu rozwijania, utrzymywania i przywracania maksymalnej sprawności oraz poprawy funkcjonowania uczestnika/uczestniczki projektu,
- kontrolowanie efektywności procesu fizjoterapii,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej uczestników/uczestniczek oraz członków rodziny, pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych
- dobieranie i dostosowywanie do potrzeb uczestników/uczestniczek projektu wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi oraz nauczanie posługiwania się nimi,
- popularyzowanie zachowań prozdrowotnych oraz kształtowanie i podtrzymywanie sprawności i wydolności uczestnika/uczestniczki projektu w celu zapobiegania niepełnosprawności,
- nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności,
- wydawanie opinii odnośnie stanu funkcjonalnego uczestnika/uczestniczki projektu oraz przebiegu procesu

fizjoterapii,
- prowadzenie kart wizyt, grafików pracy, kart czynności rehabilitacyjnej i obserwacji uczestnika/uczestniczki projektu,
- współpraca z koordynatorem merytorycznym projektu, pielęgniarką koordynującą, pielęgniarkami opieki długoterminowej, psychologiem oraz lekarzem POZ.

Wykonawca usługi, o których mowa powyżej, będzie udzielał w formie wizyt domowych w miejscu zamieszkania uczestników/uczestniczek projektu (zamieszkałych na terenie Gminy Szczerców), przy wykorzystaniu własnego środka transportu, w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 – 20:00 (ustalonych z uczestnikiem/uczestniczką projektu) – brak narzuconych stałych dni i godzin pracy. Dostępność fizjoterapeuty w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w medycznie uzasadnionych przypadkach.
Średnio w ramach projektu świadczenia rehabilitacyjne realizowane na rzecz jednego pacjenta wynosić będą średnio 1 raz w tygodniu po 1 godzinie – w zależności od stanu zdrowia i potrzeb uczestnika/uczestniczki projektu, w okresie realizacji projektu tj. od podpisania umowy z Wykonawcą do 31 sierpnia 2021 r. Łącznie w ramach projektu przewidziano maksymalnie 1296 godzin zegarowych usług Fizjoterapeuty.

Wykonanie usługi będzie potwierdzone na podstawie grafiku pracy fizjoterapeuty w opiece długoterminowej domowej, zawierającego dane uczestnika/uczestniczki projektu, datę wykonania wizyty, czas pracy oraz karty wizyt uwzględniającej datę wizyty, czas trwania wizyty oraz podpisy Wykonawcy i uczestnika/uczestniczki projektu.

Świadczenia realizowane będą od podpisania umowy do dnia 31 sierpnia 2021 roku.

Usługi rozliczane będą na podstawie liczby godzin wizyt fizjoterapeuty w domu uczestnika/uczestniczki projektu.
Cena za wizytę obejmuje koszty dojazdu do pacjenta.
Płatność za wykonaną usługę następować będzie na podstawie łącznego grafiku pracy i karty wizyt potwierdzających odbiór wykonanych wizyt fizjoterapeutycznych, będących podstawą do wystawienia rachunku lub faktury przez Wykonawcę, podpisanych przez obie strony na koniec każdego miesiąca kalendarzowego w którym świadczona będzie usługa.

Zamawiający zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie planuje zatrudnienie Wykonawcy na podstawie umowy kontraktowej.

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

V. TERMIN REALIZACJI UMOWY

Zamówienie będzie realizowane od podpisania umowy do dnia 31 sierpnia 2021 r.

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYKLUCZENIA Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI USŁUGI

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

1) posiadają wymagane kwalifikacje: tj. fizjoterapeuta posiadający tytuł:

a) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa w art.13 ust.3 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 952 z późn. zm.)

lub

b) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa wart.13 ust.3 pkt 2–7, oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie

fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 952 z późn. zm.),

c) posiadają prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty,

Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonywana na podstawie oświadczenia Wykonawcy. Treść oświadczenia została zawarta w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego. Niespełnienie warunku będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy z postępowania.

Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia kserokopii dokumentów poświadczających posiadane kwalifikacje, doświadczenie, prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty, przed podpisaniem umowy.

2. Wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki formalne:
a) akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania,
b) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą),
c) dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
d) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
e) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym,
f) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, korzystają z pełni praw publicznych.

Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia:

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:
a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
b) posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
d) pozostawanie 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.

Ocena czy Wykonawca jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym będzie dokonywana na podstawie oświadczenia Wykonawcy. Treść oświadczenia została zawarta w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego. Niespełnienie warunku dot. braku powiązań będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy z postępowania.

VII. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta powinna być złożona na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do przedmiotowego zapytania.
3. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze lub ręcznie długopisem niezmywalnym atramentem.
4. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub osobę upoważnioną przez te osoby (wtedy do oferty jako załącznik należy dołączyć pełnomocnictwo).
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą Ofertę.
6. Wykonawca może złożyć Ofertę: osobiście w Biurze Projektu lub pocztą tradycyjną w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie. Kopertę należy opatrzyć nazwą i adresem Zamawiającego oraz 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" lub przesłać skan podpisanej oferty wraz z załącznikami w wersji elektronicznej drogą mailową na adres: kaluzewska.b@szczercow.pl

7. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed terminem składania ofert i pod warunkiem, że przed upływem tego terminu Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty. Powiadomienie to musi być opisane w sposób wskazany w pkt 6 oraz dodatkowo oznaczone słowami „ZMIANA" lub „WYCOFANIE".

VIII. OPIS SPOSOBU OKREŚLANIA CENY

1. W ofercie należy podać cenę za 1 godzinę wizyty fizjoterapeuty realizowaną w domu uczestnika/uczestniczki projektu (wizyta powinna trwać 60 minut efektywnego wsparcia fizjoterapeutycznego).
2. Cena podana w ofercie jest ceną brutto, zawierającą pełny koszt ponoszony przez Zamawiającego.
3. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszym zapytaniu ofertowym oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należnej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia (w tym koszty dojazdu).
4. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w walucie polskiej.
5. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
7. Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

IX. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierować się następującym kryterium i jego znaczeniem oraz w następujący sposób będzie oceniać oferty w ramach tego kryterium: **Kryterium „Cena" – 100 pkt.**

KRYTERIUM	WAGA	MAKSYMALNA ILOŚĆ PUNKTÓW JAKIE MOŻE OTRZYMAĆ OFERTA ZA DANE KRYTERIUM
Cena za 1 godzinę wizyty (wartość brutto)	100%	100 punktów

2. W kryterium „Cena" najwyższą liczbę punktów (100) otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę brutto, a każda następna odpowiednio zgodnie ze wzorem:

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

3. W kryterium „Cena", ocena będzie dokonana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Jeżeli nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty, ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
5. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyskała największą liczbę punktów spośród ofert ważnych, złożonych przez Wykonawców niepodlegających wykluczeniu.

X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego wraz z ewentualnymi załącznikami, w siedzibie Biura Projektu przy ul. Mickiewicza 39B, 97-420 Szczerców lub przesłać na adres e-mail: kaluzewska.b@szczercow.pl - w terminie **do dnia 17 września 2020 roku, do godziny 14.00.**
2. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpływu do Zamawiającego.
3. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego.

XI. SPOSÓB POWIADOMIENIA O WYBORZE, WARUNKI PODPISANIA UMOWY, ZASTRZEŻENIA ZAMAWIAJĄCEGO:

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający upubliczni informację na ten temat podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz cenę zamówienia.
2. Ogłoszenia w przedmiotowym postępowaniu (w tym jego wyniki) Zamawiający umieści na stronie internetowej: http://bazakonkurencyjności.funduszeeuropejskie.gov.pl.
3. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę odrębnym pismem lub telefonicznie lub drogą elektroniczną.
4. Dokonanie ewentualnych zmian postanowień umowy, która będzie podpisana z Wykonawcą w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru tego Wykonawcy będzie możliwe po uzyskaniu zgody drugiej strony umowy i tylko w zakresie zgodnym z prawem i wytycznymi.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie.
7. Zamawiający może unieważnić postępowanie w sytuacji gdy m.in.:
- nie złożono żadnej oferty;
- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego.

XII. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu ofertowym mają zastosowanie Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.
2. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) - dalej RODO informujemy:
a. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, z siedzibą 97-420 Szczerców, ul. Mickiewicza 39 B, NIP: 7691961779, REGON: 592157770", zwany dalej: „Administratorem".
b. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych należy się kontaktować się z Administratorem pisząc na adres: SPZOZ w Szczercowie, 97-420 Szczerców, ul. Mickiewicza 39B lub telefonując pod numer: 44 631 80 20 lub e-mail: spzoz@szczercow.pl.
c. Może Pan/Pani również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego inspektora ochrony danych Tomasz Filipiak pisząc na adres e-mail: t.filipiak@secmed.pl.

d. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. w celu związanym z postępowaniem o udzieleniu zamówienia na 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" współfinasowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, prowadzonym w trybie zasady konkurencyjności na podstawie wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020
e. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów.
f. Nie udostępniamy Pana/Pani danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa, np. Urząd Skarbowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, a także odbiorcami Pana/Pani danych mogą być inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest SPZOZ w Szczercowie.
g. Administrator nie zamierza przekazywać Pana/Pani danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
h. Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 2, lit. d, a po tym czasie nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa.
i. Ma Pan/Pani prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
j. W związku z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych przez Administratora przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
k. W oparciu o Pana/Pani dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania*.

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

KIEROWNIK
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Szczercowie
mgr Barbara Kołakowska

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Zamawiającego

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 nr 1 do Zapytania Ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Ja niżej podpisana/y: .....
(osoba uprawniona do podpisania)
działając w imieniu i na rzecz .....

.....
/nazwa i adres Wykonawcy/

.....
/miejscowość i data/

OFERTA

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 1/2020, 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" **zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za**

Cenę brutto* za 1 godzinę zegarową wizyt Fizjoterapeuty realizowaną w domu uczestnika/uczestniczki projektu (60 minut efektywnego wsparcia fizjoterapeutycznego) w wysokości

..... PLN

* cena brutto tj. cena zawierającą pełny koszt ponoszony przez Zamawiającego, łącznie z kosztem dojazdu Wykonawcy do domu uczestnika/uczestniczki projektu.

Ponadto oświadczam, iż Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w punkcie VI Zapytania ofertowego nr 1/2020, w tym;

(każdorazowo w części „tak/ nie" należy podkreślić prawidłowe):

1. Oświadczam, iż Wykonawca posiada wymagane kwalifikacje tj. fizjoterapeuta posiadaa tytuł:

a) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa w art.13 ust.3 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 952 z późn. zm.)

lub

b) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa wart.13 ust.3 pkt 2–7, oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 952 z późn. zm.),

c) posiada prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty,

Wykonawca posiada wymagane kwalifikacje Tak \ Nie

2. Oświadczam, iż Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym Tak \ Nie

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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

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.

4. Oświadczam, iż Wykonawca spełnia wszystkie warunki formalne określone w punkcie VI ppkt 2 zapytania ofertowego nr 1/2020.

Wykonawca spełnia wszystkie warunki formalne określone w punkcie VI ppkt 2 Tak \ Nie

5. Oświadczam, iż znana mi jest treść Zapytania Ofertowego nr 1/2020 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

Akceptuję treść zapytania ofertowego bez zastrzeżeń Tak \ Nie

6. Do oferty załączam następujące załączniki (w sytuacji załączania do formularza ofertowego załączników należy poniżej kolejno je wymienić z nazwy i wskazać liczbę stron danego załącznika) :

1. .....

2.....

.....

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy