Częstochowa, 16.09.2020 r.

Zapytanie ofertowe nr 6/2020/RPO/P

Dotyczące realizacji projektu *„Rozwój Centrum Wsparcia Zdrowotnego Osób 65+ w Częstochowie”* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. **Nazwa, adres i dane teleadresowe zamawiającego**

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LEGE ARTIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Kutnowska 4
42-221 Częstochowa
NIP: 5732673037

2. **Opis przedmiotu zamówienia**

Kod CPV
85121000-3
Nazwa kodu CPV
Usługi medyczne

Przedmiotem zamówienia jest/są:
Usługi Terapeuty/ki Biofeedback-u – zaangażowanie w ramach umowy zlecenie w okresie **od 01.10.2020 r. do 31.12.2021 r. – maksymalnie 1200 godzin zegarowych** dla Uczestników/czek projektu „Rozwój Centrum Wsparcia Zdrowotnego Osób 65+ w Częstochowie” w siedzibie Zamawiającego.

3. **Istotne szczegóły zamówienia**
   a) przeprowadzanie terapii Biofeedback;
   b) prowadzenie dokumentacji medycznej;
   c) zapewnienie dostępności świadczonych usług dla uczestników/czek projektu w godzinach funkcjonowania Centrum Wsparcia Zdrowotnego Osób 65+ tj. 8.00-17.00 w dni robocze wedle potrzeb uczestników/czek przekazywanych przez Zamawiającego.

4. **Wymagania obligatoryjne zamówienia**
   Terapeuta/ka Biofeedback-u:
   a) posiada wykształcenie wyższe umożliwiające wykonywanie zadań na wymienionym stanowisku;
   b) posiada certyfikat co najmniej I stopnia uprawniający do wykonywania zadań z zakresu terapii Biofeedback
   c) posiada doświadczenie w pracy na podobnym stanowisku.

5. **Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny ich spełniania.**
   a) O zlecenie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
      i) w terminie złożyli wypełniony i podpisany formularz ofertowy, sporządzony w języku polskim, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zapytania ofertowego,
      ii) ofertę złożono zgodnie z reprezentacją Wykonawcy lub jego pełnomocnictwem.
   b) Zamawiający po otrzymaniu ofert zobowiązany jest do ich analizy w oparciu o powyższe informacje na podstawie oferty i zawartych w niej informacji.
   c) Powyższe warunki maja charakter obligatoryjny.

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

   a) cena 70%
   b) doświadczenie 30%

7. **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:

Ad. a. C = cena najtańszej oferty / oferowana cena x 70pkt

Do porównania ofert będzie miała miejsce analiza ilości godzin przeprowadzonych usług Terapeuty/ki Biofeedback-u (który/a będzie realizowała wsparcie w ramach zamówienia) na podobnym stanowisku.

Ad. b. D = doświadczenie oferty badanej / doświadczenie oferty z najdłuższym doświadczeniem x 30pkt

Całkowita liczba punktów, jaką otrzyma dana oferta, zostanie obliczona wg poniższego wzoru:

L = C + D gdzie: L – całkowita liczba punktów, C – punkty uzyskane w kryterium „Cena”, D – punkty uzyskane w kryterium „Doświadczenie”.

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

8. **Termin i miejsce składania ofert.**
   Podpisany formularz ofertowy wraz z ewentualnymi załącznikami należy przesłać w formie skanu za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres przychodnialegeartis@gmail.com lub oryginał za pomocą poczty/kuriera**,** bądź też dostarczyć osobiście na adres: ul. Kutnowska 4; 42-221 Częstochowa nie później niż do **24.09.2020 r. do godziny 15:00** do recepcji. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Decyduje data i godzina wpłynięcia oferty do Zamawiającego.

9. **Informacje na temat zakresu wykluczenia.**
   Wykluczeniu z postępowania podlegają Wykonawcy:
   a) w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono;
   b) którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
   c) którzy są powiązani osobowo lub kapitałowo 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:
      i. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
      ii. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
      iii. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
      iv. 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.

10. 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.
11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odwołania przedmiotowego zapytania ofertowego w każdym czasie bez podania przyczyny oraz bez ponoszenia dodatkowych kosztów.
12. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz potwierdzenia zawartych w ofercie informacji. W przypadku nie przedstawienia przez Oferenta w ciągu 3 dni roboczych satysfakcjonujących zamawiającego dokumentów potwierdzających przedstawionych informacji, zamawiający ma prawo odstąpić od podpisania umowy (odrzucając jednocześnie ofertę) bez ponoszenia odpowiedzialności, w tym odszkodowawczej.
13. Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia rozmów kwalifikacyjnych w celu weryfikacji złożonych oświadczeń zawartych w formularzu ofertowym złożonym przez Wykonawcę.

14. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert w ramach wyżej wskazanego zapytania ofertowego.

15. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców elektronicznie na adres e-mail wskazany w ofercie.

16. Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza zobowiązany jest do zawarcia umowy z Zamawiającym w terminie do 7 dni kalendarzowych od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy we wskazanym wyżej terminie Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert. Zamawiający może przedłużyć termin na podpisania umowy w uzasadnionym przydatku, jeżeli nie będzie to zagrażało realizacji zamówienia w terminie.

17. 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.

18. Zapłata będzie realizowana co miesiąc za faktycznie zamówione i zrealizowane usługi na podstawie karty czasu pracy zaakceptowanej przez Zamawiającego.

19. Zamawiający przewiduje 14 dniowy termin zapłaty za wykonaną usługę. Zapłata za wykonanie przedmiotu umowy uzależniona jest od dostępu do środków pieniężnych na koncie projektowym. W przypadku opóźnień w zapłacie powyżej 14 dniowego terminu zapłaty Wykonawcy nie należą się kary/odsetki za zwłokę.

20. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
   a) za odstąpienie od umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 20 % wynagrodzenia brutto;
   b) za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % kwoty wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia;

21. Stronom przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach przewidzianych przepisami Kodeksu cywilnego.

22. Strony mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, kiedy szkoda powstanie z przyczyn, dla których kary umowne nie zostały zastrzeżone.

23. Strony postanawiają, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy spowodowane działaniem siły wyższej nie będzie rodziło odpowiedzialności odszkodowawczej.

24. Dodatkowych informacji odnośnie zapytania udziela **Joanna Leśniak** pod numerem telefonu: **609 468 678** lub adresem email: przychodnialegeartis@gmail.com

……..
(miejscowość i data)

Do Zamawiającego:
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA LEGE ARTIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Kutnowska 4
42-221 Częstochowa
NIP: 5732673037

Formularz ofertowy dla zapytania ofertowego nr 6/2020/RPO/P z dnia 16.09.2020 r.

Dotyczące realizacji projektu *„**Rozwój Centrum Wsparcia Zdrowotnego Osób 65+ w Częstochowie**”* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 6/2020/RPO/P z dnia 16.09.2020 r. działając w imieniu Wykonawcy, **składam niniejszą ofertę**:

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 całego 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 następujące warunki ofertowe:

Nazwa kryterium	Okoliczność stanowiąca podstawę do oceny kryterium	Warunki Wykonawcy
a) Cena w PLN	Cena całkowita za godzinę zegarową usługi do poniesienia przez Zamawiającego	
b) Doświadczenie	Ilość godzin przeprowadzonych usług Terapeuty/ki Biofeedback-u na podobnym stanowisku.	

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią ww. zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Oferowany Przedmiot Zamówienia spełnia wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym.
3. Podejmuję się wykonania Przedmiotu Zamówienia opisanego w ww. zapytaniu ofertowym, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego, obowiązującymi przepisami i należytą starannością.
4. Wyrażam zgodę na wskazaną w zapytaniu ofertowym zasadę określania warunków płatności.
5. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a 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.
6. Oświadczam, że w stosunku do Wykonawcy:
   a. nie otwarto likwidacji,
   b. nie ogłoszono upadłości.
7. Oświadczam, że Wykonawca nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskał on przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w celu wykonania decyzji właściwego organu
8. Oświadczam, że ofertę złożono zgodnie z reprezentacją Wykonawcy lub dołączono do niej stosowne pełnomocnictwo.

……..

(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)