

Częstochowa, dnia 03 marzec 2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
1/HA/2020

Tytuł projektu: „Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej” realizowany przez CR Ekovita sp. z o. o. i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla osi priorytetowej VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy: Działanie: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy. Poddziałanie: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej.

CZĘŚĆ A – ZAMAWIAJĄCY

ZAMAWIAJĄCY / BENEFICJENT	CR Ekovita Sp. z o. o. ul. Klasztorna 23 42-200 Częstochowa NIP-5730302590 REGON 008197574 tel.: 34 365 50 89, 609 808 099 www.ekovita.net e-mail: administracja@ekovita.net
TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA	CR Ekovita Sp. z o. o. w ramach projektu „Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej” realizowanym w latach 2020 – 2022 zamierza przeprowadzić konsultacje specjalistyczne celem przywrócenia możliwie maksymalnej sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej 420 osobom aktywnym zawodowo lub deklaruującym gotowość do podjęcia zatrudnienia, za pomocą działań prewencyjnych i rehabilitacyjnych ukierunkowanych na zniwelowanie występowania przewlekłych chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego. W związku z faktem, iż oszacowana wartość zamówienia jest niższa od równowartości kwoty 30.000 euro, przedmiotowe postępowanie prowadzone jest na zasadach określonych przez Zamawiającego w niniejszym zapytaniu, bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2018r, poz. 1986 z póź. zm.), w oparciu o zasadę konkurencyjności zgodną z Wytocznymi w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 – Podrozdział 6.5.2.
TYTUŁ PROJEKTU	„Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie

	aktywności zawodowej"
NR PROJEKTU	WND-RPSL-08.03.02-24-HA/19

CZĘŚĆ B - PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

RODZAJ ZAMÓWIENIA	usługa
OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	<p>Konsultacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • specjalista rehabilitacji medycznej • psychologa • dietetyk • podolog <p>zgodnie ze szczegółowym opisem zamówienia wskazanym w dalszej części zapytania</p>
KOD CPV (SŁOWNIK ZAMÓWIENI)	85121100-4
NAZWA KODU CPV	Ogólne usługi lekarskie
MIEJSCE ORAZ TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA	<p>Usługa powinna być przeprowadzona w okresie od dnia podpisania umowy z Zamawiającym do momentu zakończenia projektu (jednak nie później niż do dnia 30/04/2022). Usługa będzie realizowana tylko i wyłącznie w przypadku uzyskania dofinansowania.</p> <p>CENTRUM REHABILITACJI EKOVIDA sp. z o. o. UL. KLASZTORNA 23, 42-200 CZĘSTOCHOWA</p>
OFERTY CZĘŚCIOWE	Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na dowolnie wybraną ilość części zamówienia lub na całość zamówienia.
UCZESTNICY PROJEKTU	Uczestnikami projektu są mieszkańcy województwa śląskiego w wieku: 50-59 lat (kobiety), 50-64 lata (mężczyźni), które są aktywne zawodowo lub deklarują gotowość do podjęcia zatrudnienia oraz które mają rozpoznaną chorobę przewlekłą układu kostno-stawowego lub mięśniowego w wywiadzie, tj. ICD-10: M15-M19, M47, M50, M51, M54

CZĘŚĆ C- MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

<p>OFERTY MOŻNA SKŁADAĆ</p>	<p>W biurze projektu w zamkniętej kopercie z dopiskiem</p> <p>Oferta na “zapytanie ofertowe nr:..... dotyczy części nr”</p> <p>do dnia 13/03/2020 pod adresem: CR Ekovita ul. Klasztorna 23, 42-200 Częstochowa</p>
<p>OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY</p>	<p>Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.</p> <p>Zaoferowana cena całkowita musi być wyrażona jako cena brutto w złotych polskich, wraz z kosztami Oferenta, wg obowiązujących przepisów na dzień sporządzenia oferty i określać wartość usługi w ramach zamówienia w sposób kompletny i jednoznaczny.</p> <p>Dokumenty stanowiące integralną część oferty, stanowiące załącznik do niniejszego zapytania ofertowego muszą być przedstawione w formie oryginału (formularz ofertowy), wszystkie inne dokumenty składane przez Oferenta w ofercie mogą być złożone w postaci kserokopii poświadczonej przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”.</p> <p>Wykonawca składając ofertę na daną część zobowiązuje się do dyspozycyjności w wyznaczonych przez Zamawiającego terminach dotyczących danej części zamówienia.</p>

DODATKOWE WARUNKI

<p>O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYKONAWCY, KTÓRZY:</p>	<p>1) <u>dysponują wiedzą i doświadczeniem niezbędnym do wykonania usługi</u>, tj. zrealizowali w ciągu ostatnich 3 lat przynajmniej 2 usługi zgodne z przedmiotem zamówienia. Wykonawca obowiązany jest załączyć dowody (np. referencje, umowy) potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.</p> <p>a) Ocena warunku wg formuły spełnia – nie spełnia. b) Należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 2,</p> <p>2) <u>nie są powiązani w żaden sposób z Zamawiającym</u>.</p> <p>a) Ocena warunku wg formuły spełnia – nie spełnia. b) Należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 3,</p> <p>3) <u>znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia</u>. Zamawiający wymaga, żeby Wykonawca posiadał opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczeniowy potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.</p> <p>a) Ocena warunku wg formuły spełnia – nie spełnia. b) Należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 4,</p>
---	--

	<p>4) <u>dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</u></p> <p>a) Przez dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania usług, których dotyczy niniejsze zapytanie ofertowe, należy rozumieć pracowników lub inne osoby fizyczne zatrudnione na podstawie umów cywilno-prawnych, a także osoby, które nie są aktualnie związane z Wykonawcą, jednakże zobowiążą się do realizacji usługi na rzecz Wykonawcy jako pracownik lub na podstawie umowy cywilno-prawnej posiadający udokumentowane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia, tj. minimum dwóch specjalistów, z których każdy posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w realizacji usług określonych w zapytaniu ofertowym</p> <p>b) Ocena warunku wg formuły spełnia – nie spełnia.</p> <p>c) Należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 5 oraz CV wymienionych w Załączniku osób. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych zawartych w Załączniku nr 5 i załączonych CV poprzez możliwość zażądania kserokopii dokumentów potwierdzających zawarte informacje.</p>
	<p>5) łączne zaangażowanie zawodowe personelu projektu, niezależnie od formy zaangażowania, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie. Do ww. limitu wlicza się okres urlopu wypoczynkowego oraz czas niezdolności do pracy wskutek choroby (zał. nr 7).</p>
	<p><u>Z możliwości składania ofert wyklucza się Oferentów:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeśli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania,- w stosunku, do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego,- którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie 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,- osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego. <p>Ocena warunku wg formuły spełnia – nie spełnia.</p> <p>Należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 6.</p>

KRYTERIA I SPOSÓB WYBORU OFERT

1. Tryb udzielenia zamówienia	Niniejsze zamówienie toczy się w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, obowiązujących od dnia 19 lipca 2017r.
2. Opis sposobu obliczenia ceny oferty:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonawca podaje cenę oferty prawidłowo wypełniając Formularz Oferty – załącznik nr 1. 2. Ceną oferty jest wynagrodzenie wykonawcy za cały okres świadczenia usługi. 3. W cenie oferty należy podać wszystkie koszty wynikające z zapytania. 4. W cenie oferty należy również uwzględnić ewentualne koszty nie ujęte w zapytaniu. 5. Wykonawca oblicza cenę oferty z podatkiem VAT. 6. Cena musi być wyrażona w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. 7. Oferta musi zawierać oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę wymogów w zakresie przetwarzania danych osobowych uczestników projektu, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO i innymi przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych (pkt 3 formularza oferty).
3. Kryteria oceny ofert	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonawca powinien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną. Cena oferty powinna być wyrażona cyfrowo i słownie. 2. Cena oferty winna zawierać wszelkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia, a także zastosowane upusty, rabaty, itp.

Zamawiający dokona oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej w oparciu o następujące kryteria:

Kryterium	Waga (%)
Cena ofertowa brutto	70 %
Doświadczenie w realizacji podobnych usług	30 %

a) Maksymalną ilość punktów w ramach kryterium „Cena ofertowa brutto” otrzyma najtańsza oferta. Pozostałe oferty otrzymają odpowiednio niższą ilość punktów – punkty dla pozostałych ofert zostaną obliczone wg wzoru:

$$C_n / C_b \times 70 = P_c$$

gdzie:

Cn - cena najtańszej oferty

Cb - cena badanej oferty

Pc - liczba punktów jaką uzyskuje wykonawca za cenę ofertową brutto

b) W ramach kryterium „Wiedza i Doświadczenie w realizacji podobnych usług” Zamawiający będzie przyznawał punkty za jego występowanie, w przedziale od 0 do 30 punktów, w oparciu o dane zawarte w złożonej ofercie.

Punktacja w ramach tego kryterium przedstawia się następująco:

Oferent, który wykaże co najmniej:

- 2 usługi – otrzyma 10pkt.
- 3 usługi – otrzyma 20 pkt.
- 4 usługi – otrzyma 30 pkt.

W ramach tego kryterium będą brane pod uwagę usługi zrealizowane w ciągu 3 lat licząc wstecz od daty ogłoszenia zapytania ofertowego na stronie internetowej Zamawiającego.

Punkty uzyskane łącznie w kryterium cena oraz wiedza i doświadczenie stanowiąc będą ocenę danej oferty.

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

W wyniku oceny oferta Wykonawcy może uzyskać maksymalnie 100 punktów.

Zamówienie zostanie udzielone temu Wykonawcy, który w ramach przedstawionych kryteriów uzyska najwyższą ilość punktów.

c) Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego treść oferty będzie odpowiadać wymaganiom zawartym w zapytaniu ofertowym.

d) W toku badania i oceny Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień i uzupełnień dotyczących treści złożonych ofert.

e) W toku postępowania Zamawiający może przeprowadzić dodatkowe czynności nie przewidziane w treści niniejszego zapytania do złożenia oferty.

f) Zamawiający z Oferentami może porozumiewać się pisemnie, telefonicznie, faxem lub elektronicznie.

g) Osoby uprawnione do udzielania informacji Oferentom: Katarzyna Sadowska opiekun projektu tel. 512985995 e-mail administracja@ekovita.net lub info@ekovita.net , tel. 0340655089 wew. 32

h) O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie listem poleconym, faxem lub elektronicznie wszystkie podmioty, które przesłały oferty w ustalonym terminie.

i) Jeżeli firma/instytucja, której oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

j) Zamawiający nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.

k) **Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.**

l) Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi

Wykonawca.

m) Wszystkie załączniki do niniejszego zapytania ofertowego stanowią jej integralną część.

CZĘŚĆ D- INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

<p>MIEJSCE GDZIE OPUBLIKOWANO NINIEJSZE ZAPYTANIE OFERTOWE</p>	<p>Strona internetowa Zamawiającego: www.ekovita.net/programy, https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl</p>
<p>TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termin składania ofert wyznaczono do dnia 13/03/2020 (wiążąca jest data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego - ul. Klasztorna 23, 42-200 Częstochowa). 2. Ofertę można składać osobiście w biurze projektu lub przysyłać pocztą na adres siedziby, j.w. 3. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Zapytanie ofertowe nrdotyczy części nr” 4. Ofertę złożoną po terminie składania ofert, o którym mowa w punkcie 1, zwraca się bez otwierania. 5. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
<p>ZAWARCIE UMOWY</p>	<p>Zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie dwóch tygodni od dnia wyboru najkorzystniejszej oferty. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego, pod warunkiem podpisania aneksu zaakceptowanego przez obie Strony. Jeżeli Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego, wybrana zostanie kolejna najkorzystniejsza oferta.</p>
<p>OKREŚLENIE WARUNKÓW ZMIANY UMOWY</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istotne dla Zamawiającego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy, określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 8 do zapytania. 2. Zamawiający przewiduje zmiany postanowień umownych w przypadku zaistnienia następujących okoliczności: <ol style="list-style-type: none"> 1) nastąpi zmiana przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia (np. przepisy podatkowe, przepisy w zakresie ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych itp.), 2) konieczność wprowadzenia zmian będzie następstwem zmian wprowadzonych w umowie o dofinansowanie projektu pomiędzy Zamawiającym a Instytucją Zarządzającą, 3) z powodu okoliczności siły wyższej, np.: wystąpienia zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć z pewnością, w szczególności zagrażającego bezpośrednio życiu lub zdrowiu ludzi lub grożącego powstaniem

	<p>szkody w znacznych rozmiarach,</p> <p>4) ze względu na status Wykonawcy powstanie konieczność dostosowania umowy do wymogów, określonych w ustawie z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (w szczególności art. 1 pkt 1 b, ppkt a) w zw. z art. 8a, art. 8b) lub przepisach wykonawczych, wydanych na jej podstawie.</p>
<p>POUCZENIE W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Administratorem danych osobowych ujawnionych w dokumentach wymienionych jest Centrum Rehabilitacji Ekovita sp. z o. o. w Częstochowie, ul Klasztorna 23, 034 3655089 lub administracja@ekovita.net2. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO. Dane są przetwarzane w celu realizacji procedur wynikających z Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków EFRR, EFS i Funduszu Spójności na lata 2014-2020, wydanych na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz w celu archiwalnym zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych. Dane te są konieczne do przeprowadzenia postępowania w celu zrealizowania przedmiotowego zamówienia.3. Pozyskiwane danych odbywa się poprzez złożenie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę dokumentów wymienionych w zapytaniu ofertowym.4. Powyższe dane będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa przez okres wynikający z kategorii archiwalnych Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.5. Pozyskane dane są jawne, zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Pzp, za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.6. Dane nie będą udostępnione innym podmiotom, za wyjątkiem przypadków, kiedy obowiązek udostępniania wynika z przepisów prawa. Dane mogą być jednak ujawnione innym podmiotom zapewniającym obsługę administracyjną, techniczną i informatyczną CR Ekovita sp. z o. o. W szczególności podmiotom administrującym systemami informatycznymi, serwisującym sprzęt informatyczny, zapewniającymi transport dokumentów i nośników elektronicznych, zapewniającymi niszczenie dokumentów i nośników elektronicznych oraz podmiotom zapewniającym obsługę prawną.7. Przekazanie danych realizowane będzie na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania, a podmioty przetwarzające mogą je przetwarzać jedynie na polecenie CR Ekovita sp. z o. o., co należy rozumieć w ten sposób, że nie są uprawnione do przetwarzania tych danych we własnych celach.8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, uzupełnienia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

10. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. Szczegółowe informacje i wyjaśnienia dostępne są na stronie internetowej CR Ekovita sp. z o. o. (<http://www.ekovita.net/programy>)

Wykaz załączników:

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty.
2. Załącznik nr 2 – Wykaz doświadczenia.
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym.
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o znajdowaniu się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
5. Załącznik nr 5 – Wykaz kadry wraz z CV.
6. Załącznik nr 6 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
7. Załącznik nr 7 – Oświadczenie dot. personelu projektu (276 godz.)
8. Załącznik nr 8 – Wzór umowy wraz z załącznikami (m.in. umowa powierzenia danych osobowych, Dziennik zadań i czasu pracy,)

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Informacja o zadaniach wskazanych do realizacji w projekcie.

I. Konsultacja lekarska specjalistyczna (lekarz specjalista rehabilitacji medycznej)

Planowany okres realizacji projektu 03/2020-04/2022

Zakres obowiązków Oferenta:

1. wizyta lekarska realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej (pierwsza i druga) dla wszystkich uczestników projektu, obejmująca:

- badanie podmiotowe (wywiad lekarski) oraz przedmiotowe,
- analizę dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta, w tym weryfikację rozpoznania choroby przewlekłej układu kostno-stawowego i mięśniowego (wg ICD-10: **ICD-10: M15-M19, M47, M50, M51, M54.**);
- stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie;
- uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie;
- zaplanowanie indywidualnego planu rehabilitacyjnego;
- wydanie zaleceń lekarskich na piśmie;

Ewentualne zalecenie konsultacji chirurgicznej/neurochirurgicznej/ortopedycznej lub innej wskazanej wraz z wydaniem odpowiedniego skierowania oraz wskazaniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym pacjent może uzyskać świadczenie;

2. Kontrolna wizyta po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji (lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej).

3. Szacunkowy czas trwania konsultacji na jednego pacjenta/pacjentkę powinien być dostosowany do jego indywidualnej sytuacji zdrowotnej oraz jego indywidualnych potrzeb. Zamawiający zakłada, że minimalny czas trwania konsultacji specjalistycznej to 15 min./1 pacjenta/pacjentkę.

Proszę o podanie ceny za pełną usługę za 1 pacjenta (cena obejmuje wizytę lekarską oraz 2 konsultacje)

II. Konsultacja dietetyczna (dietetyk) może być przeprowadzona przez:

- a) osobę, która rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra / ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku / rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra / rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata lub magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku / ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk / ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia technikum lub szkołę policealną i uzyskała tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka,
- b) posiada doświadczenie w prowadzeniu zajęć z zakresu edukacji żywieniowej (w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia oferty, w wymiarze min. 2 godzin, dla min. 25 osób poświadczone odpowiednimi dokumentami)

Planowany okres realizacji projektu 03/2020-04/2022

Zakres obowiązków Oferenta:

1. dietetyk przeprowadza wywiad żywieniowo-zdrowotny, aby móc jak najlepiej dostosować zalecenia żywieniowe i opracować indywidualny plan zmiany stylu życia. Analizie podlega dotychczasowy sposób odżywiania pacjenta, harmonogram dnia, przebyte choroby (najlepiej od wczesnego dzieciństwa), schorzenia występujące w rodzinie, obecne dolegliwości, zażywane leki, wcześniejsze diety, podejście do odżywiania, aktywność fizyczna, wyniki przeprowadzonych badań, styl życia (sytuacje stresowe).
2. Na podstawie zdobytej wiedzy o pacjencie, proponowane są ewentualne zmiany nawyków żywieniowych, także podkreślone pozytywne aspekty obecnego sposobu żywienia pacjenta
3. Dokonują również pomiarów antropometrycznych (obwód talii, ramienia, bioder, klatki piersiowej, uda, łydki).
4. Dokonują omówienia dostarczonych wcześniej wyników badań, w razie potrzeby proponują dalszą diagnostykę
5. Pacjent otrzymuje porady dotyczące zmiany nawyków żywieniowych, ewentualnej aktywności fizycznej, wstępne zalecenia żywieniowe

Szacunkowy czas trwania konsultacji na jednego pacjenta/pacjentkę powinien być dostosowany do jego indywidualnej sytuacji zdrowotnej oraz jego indywidualnych potrzeb. Zamawiający zakłada, że minimalny czas trwania konsultacji specjalistycznej to 15 min./1 pacjenta/pacjentkę.

Liczba pacjentów/pacjentek uzależniona jest od ilości skierowanych osób przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub reumatologii po zaplanowanej wizycie lekarskiej

III. Konsultacja psychologiczna (psycholog) prowadzona jest przez psychologa, posiadającego:

- co najmniej tytuł zawodowy magistra,
- doświadczenie w prowadzeniu zajęć z zakresu psychoedukacji (w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia oferty, w wymiarze min. 2 godzin, dla min. 25 osób poświadczone odpowiednimi dokumentami).

Planowany okres realizacji projektu 03/2020-04/2022

Zakres obowiązków Oferenta:

1. Konsultacje powinny być indywidualnie dostosowane do potrzeb uczestników/-czek projektu.
2. Szacunkowy czas trwania konsultacji na jednego pacjenta/pacjentkę powinien być dostosowany do jego indywidualnej sytuacji zdrowotnej oraz jego indywidualnych potrzeb. Zamawiający zakłada, że minimalny czas trwania konsultacji specjalistycznej to 15 min./1 pacjenta/pacjentkę.
3. Liczba pacjentów/pacjentek uzależniona jest od ilości skierowanych osób przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub reumatologii po zaplanowanej wizycie lekarskiej

IV. Konsultacja podologiczna (podolog)

Planowany okres realizacji projektu 03/2020-04/2022

Zakres obowiązków Oferenta:

1. Konsultacje powinny być indywidualnie dostosowane do potrzeb uczestników/-czek projektu.
2. Szacunkowy czas trwania konsultacji na jednego pacjenta/pacjentkę powinien być dostosowany do jego indywidualnej sytuacji zdrowotnej oraz jego indywidualnych potrzeb. Zamawiający zakłada, że minimalny czas trwania konsultacji specjalistycznej to 15 min./1 pacjenta/pacjentkę.
3. Liczba pacjentów/pacjentek uzależniona jest od ilości skierowanych osób przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub reumatologii po zaplanowanej wizycie lekarskiej

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
- Formularz oferty

FORMULARZ OFERTY

NAZWA FIRMY/ IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES/ SIEDZIBA	
MIEJSCOWOŚĆ	
NIP/PESEL	
NR TELEFONU	

Jako uprawniony/-nieni do reprezentowania Wykonawcy, w związku z ogłoszonym postępowaniem „Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej” o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o zasadę konkurencyjności ustawy Prawo zamówień publicznych, pt. , oświadczam/-my, że:

1. Zapoznałem/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Cena za przedmiot zamówienia wynosi:
 - a. Część 1 zapytania ofertowego - **Konsultacja lekarska specjalistyczna (lekarz specjalista rehabilitacji medycznej)**

Cena za 1 pacjenta (w zł)
brutto
słownie:

Proszę o podanie ceny za pełną usługę za 1 pacjenta (cena obejmuje wizytę lekarską oraz 2 konsultacje)

b. Część 3 zapytania ofertowego - **Konsultacja dietetyczna (dietetyk)**

Cena za 1 pacjenta (w zł)
brutto
słownie:

c. Część 4 zapytania ofertowego - **Konsultacja psychologiczna (psycholog)**

Cena za 1 pacjenta (w zł)
brutto
słownie:

d. Część 5 zapytania ofertowego – **Konsultacja podologiczna**

Cena za 1 pacjenta (w zł)
brutto
słownie:

W cenie oferty zostały zawarte wszystkie koszty wykonania zamówienia, jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia, uwzględniające jego wykonanie z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

3. Spełniamy wymogi w zakresie przetwarzania danych osobowych uczestników projektu, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO i innymi przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych:

TAK / NIE *

(* - niewłaściwe skreślić).

4. Uważam/-my się za związanego/-nych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert
5. W razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuję/-emy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....
*Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE	
NR OFERTY	DATA WPŁYWU

wynik złożonej oferty

Cena brutto		otrzymano	pkt
Doświadczenie		otrzymano	pkt
Spełnia wymogi	TAK/NIE	Suma pkt:	pkt

.....
*Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania CR Ekovita*

Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
- Wykaz doświadczenia

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

WYKAZ DOŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

I. Zakres doświadczenia w realizacji usług tożsamych z postępowaniem ofertowym:

Lp.	Nazwa odbiorcy realizowanej usługi	Termin realizacji (początek/koniec), liczba godzin	Zakres świadczenia usługi
1			
2			
3			
4			
5			

Uwaga: Wykonawca obowiązany jest załączyć dowody (np. referencje, umowy) potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
– Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBISTYCH

Oświadczam, że jestem Wykonawcą nie 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:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik nr 4
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
- Oświadczenie o znajdowaniu się w sytuacji ekonomicznej
i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania na wykonanie usług w projekcie:

***„Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu
kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej”***

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w niniejszym postępowaniu, tj.:

- 1) Znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 2) Posiadam/y opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczeniowy potwierdzający, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, której kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem stanowi załącznik do niniejszego zapytania.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 5
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
– Wykaz kadry wraz z CV

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

WYKAZ KADRY

Lp.	Imię i nazwisko	Doświadczenie
1		
2		
3		
4		

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 6
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
– Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania na wykonanie usług w projekcie:

„Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej”

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w niniejszym postępowaniu, tj.:

- nie wyrządziłem/liśmy szkody, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeśli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania,
- nie jestem/jesteśmy podmiotem, w stosunku, do którego/których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego,
- nie jestem/jesteśmy podmiotem który zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie 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,
- nie jestem osobą fizyczną, którą prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 7
do zapytania ofertowego nr 1/HA/2020
– Oświadczenie dot. personelu projektu (276 godz.)

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/y, że łączne zaangażowanie zawodowe personelu projektu/moje łączne zaangażowanie, niezależnie od formy zaangażowania, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie*. Do ww. limitu wlicza się okres urlopu wypoczynkowego oraz czas niezdolności do pracy w skutek choroby.

.....
*Miejscowość, data, czytelny podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy*

*niepotrzebne skreślić