

Częstochowa, dnia 03 marzec 2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
1/H9/2020

Tytuł projektu: Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego 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	<p>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</p>
TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA	<p>CR Ekovita Sp. z o. o. w ramach projektu „Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego realizowany” latach 2020 – 2022 zamierza przeprowadzić konsultacje specjalistyczne celem przywrócenia możliwie maksymalnej sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej 420 osobom aktywnym zawodowo lub deklarującym gotowość do podjęcia zatrudnienia, za pomocą działań prewencyjnych i rehabilitacyjnych ukierunkowanych na zniwelowanie występowania zapalnych chorób układu kostno- stawowego i mięśniowego.</p> <p>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.</p>

TYTUŁ PROJEKTU	Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego
NR PROJEKTU	WND-RPSL-08.03.02-24-H9/19

CZĘŚĆ B – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

RODZAJ ZAMÓWIENIA	usługa
OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	<p>Konsultacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • specjalista rehabilitacji medycznej • specjalista reumatolog • psychologa • 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 (1-5) 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 zapalną układu kostno-stawowego lub mięśniowego w wywiadzie, tj. ICD-10: M02, M05-M09, M13, M45, M70 lub M75.

CZĘŚĆ C- MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

OFERTY MOŻNA SKŁADAĆ	<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>
OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY	<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

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYKONAWCY, KTÓRZY:	<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.

	<p>9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.</p> <p>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)</p>
--	--

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: M02, M05-M09, M13, M45, M70 lub M75.**);
- 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 lekarska specjalistyczna (lekarz specjalista reumatolog)

Planowany okres realizacji projektu 03/2020 - 04/2022

Zakres obowiązków Oferenta:

1. wizyta lekarska realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii, obejmująca:

- (a) badanie podmiotowe (wywiad lekarski) oraz przedmiotowe,
- (b) analizę dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta, w tym weryfikację rozpoznania choroby zapalnej układu kostno-stawowego i mięśniowego (wg. **ICD-10: M02, M05-M09, M13, M45, M70 lub M75.**);
- (c) stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie;
- (d) uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie;
- (e) zaplanowanie indywidualnego planu rehabilitacyjnego;
- (f) wydanie zaleceń lekarskich na piśmie;
- (g) 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. 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

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/H9/2020
- 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 o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o zasadę konkurencyjności ustawy Prawo zamówień publicznych, pt. *Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego*, 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 2 zapytania ofertowego - **Konsultacja lekarska specjalistyczna (lekarz specjalista reumatolog)**

Cena za 1 pacjenta (w zł)
brutto
słownie:

c. Część 3 zapytania ofertowego - **Konsultacja psychologiczna (psycholog)**

Cena za 1 pacjenta (w zł)
brutto
słownie:

d. Część 4 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/H9/2020
- 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/H9/2020
– 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/H9/2020
- 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:

„Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego”

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/H9/2020
– 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/H9/2020
– 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:

„Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego”

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/H9/2020
– 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