
Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2019 z dnia 27.01.2020 r.

Zamawiający:

Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k.
ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź

W związku z realizacją projektu „Wsparcie u Twego boku” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k. zaprasza podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: **świadczenie usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla 5 uczestników/uczestniczek** projektu objętych usługami zdrowotnymi w programie.

Projekt „Wsparcie u Twego Boku” skierowany jest do osób niesamodzielnych z niepełnosprawnością z terenu miasta Warszawy i powiatów województwa mazowieckiego¹, które ze względu na stan zdrowia w tym niepełnosprawność, wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, a także ich otoczenia - w szczególności opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z niepełnosprawnością.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych**. Wsparciem rehabilitacyjnym zostanie objętych 5 **uczestników/uczestniczek**, którzy otrzymali do 60 punktów w skali Barthel, są osobami z niepełnosprawnościami i nie przysługują im gwarantowane świadczenie w ramach opieki długoterminowej. Zadanie będzie realizowane od **stycznia 2020 roku do grudnia 2021 roku**. Na każdego uczestnika/uczestniczkę objętą działaniami przypadać powinny średnio **2h x 4 tyg. x 24 m-ce**.

Świadczenia, o których mowa powyżej, będą udzielane od poniedziałku do niedzieli w godzinach pomiędzy 6:00 – 22:00.

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

¹ *Miejscem realizacji projektu jest województwo mazowieckie z uwzględnieniem konkretnych powiatów: Warszawa, białobrzeski, ciechanowski, garwoliński, gostyniński, grodziski, grójecki, kozienicki, legionowski, lipski, łosicki, makowski, miński, mławski, nowodworski, ostrołęcki, Ostrołęka, ostrowski, otwocki, piaseczyński, płocki, płoński, pruszkowski, przasnyski, przysuski, pułtuski, Radom, radomski, Siedlce, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szydłowiecki, warszawski wschodni, węgrowski, wołomiński, wyszkowski, żuromiński, zwoleński, żyrardowski.

Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

III. WYMAGANIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 1) ukończyli studia wyższe na kierunku fizjoterapii i posiadają tytuł magistra + minimum 3 lata stażu pracy w zawodzie lub ukończyli Policealną Szkołę Zawodową i posiadają tytuł technika fizjoterapii + 5 lat pracy w zawodzie

Ponadto:

- 2) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, korzystanie z pełni praw publicznych,
- 3) są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi tzn. osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą, przy czym zaznacza się, że wykonawca będzie świadczył w projekcie usługi osobiście,
- 4) w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą zaznacza się, że
- 5) w stosunku do firmy: nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości, nie zalega
- 6) z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,
- 7) nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

- a. Curriculum Vitae.
- b. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie odpowiednich kwalifikacji potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
- c. Kopie dokumentów przedstawiające doświadczenie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
- d. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
- e. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).
- f. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).

Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

- g. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (załącznik nr 4).

Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

V. TERMIN REALIZACJI UMOWY

Zamówienie będzie realizowane od **stycznia 2020 r. do grudnia 2021 r.**

VI. KRYTERIA OCENY

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym rozeznaniu:

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

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

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

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

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



Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

VII. ISTOTNE WARUNKI ZMIANY UMOWY

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- a. Terminu realizacji umowy;
- b. Harmonogramu realizacji umowy;
- c. Ostatecznej liczby UP w ramach umowy;
- d. Zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);
- e. przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

VIII. OSOBA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Claudia Łajs,
e-mail claudia.lajs@akademia-zdrowia.pl, tel. 737-471-848

IX. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
2. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty wymienione w punkcie IV niniejszego zapytania.
3. Cena brutto powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1. Ofertę wraz z pozostałymi dokumentami można: złożyć osobiście w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie. Kopertę należy opatrzyć opisem: **Świadczenie usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w projekcie „Wsparcie u Twego boku”** w Biurze Projektu, ul. Jana Kazimierza 45/5 w Warszawie, lub przesłać mailem na adres: claudia.lajs@akademia-zdrowia.pl
4. Każdy Wykonawca może przedstawić tylko jedną ofertę. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia zamówienia podwykonawcom.

X. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 6 lutego 2020 r. do godziny 16:00 (w przypadku nadania oferty pocztą liczy się data wpływu).

Ofertę można składać: osobiście lub pocztą: Biuro Projektu „Wsparcie u Twego boku” w Warszawie na ul. Jana Kazimierza 45/5, lub przesłać mailem na adres: claudia.lajs@akademia-zdrowia.pl



Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w projekcie „**Wsparcie u Twego boku**” składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

.....brutto/ za 1 h zegarową

Oferowane maksymalne zaangażowanie: (proszę podać liczbę uczestników/uczestniczek)

.....
(miejsowość, data)

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

Załącznik 2



Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

oświadczam, że jestem/nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejscowość, data)

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

* niepotrzebne skreślić



Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Załącznik 3

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y:
działając w imieniu i na rzecz.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z rozeznaniem rynku dotyczącym świadczenia usług rehabilitacyjnych dla uczestników/uczestniczek projektu „**Wsparcie u Twego boku**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
(miejsowość, data)

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

Załącznik 4



Projekt "Wsparcie u Twego boku" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

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

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

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma.....nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma..... nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....
(miejsowość, data)

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