



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 3/2021 z dnia 10.05.2021 r.

Zamawiający:

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

W związku z realizacją projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k. zaprasza podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w warunkach domowych w zakresie rehabilitacji medycznej dla 5 uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w programie.**

Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” skierowany jest do osób niesamodzielnych, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność, wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, a także otoczenia osób niesamodzielnych w szczególności opiekunów faktycznych oraz rodziny osób niesamodzielnych.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w warunkach domowych w zakresie rehabilitacji medycznej.** Wsparciem fizjoterapeuty zostanie objętych **5 uczestników/uczestniczek projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” mieszkańców ŁOM tj. powiatu zgierskiego, brzezińskiego, pabianickiego, łódzkiego wschodniego oraz powiatu Łódź** w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, którzy otrzymali do 60 punktów w skali Barthel. Zadanie będzie realizowane od **maja 2021 roku do 30 kwietnia 2023 roku.** Na każdego uczestnika/uczestniczkę objętego/ą działaniami przypadać powinno **średnio 2 godzin wsparcia w tygodniu.**

Świadczenia, o których mowa powyżej, będą udzielane poniedziałku do niedzieli w godzinach pomiędzy 06:00 – 22:00.

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

III. **WYMAGANIA**



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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
- 2) posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu

Ponadto:

- 3) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, korzystanie z pełni praw publicznych,
- 4) w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą zaznacza się, że w stosunku do firmy: nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości, nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,
- 5) 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 osoby, która będzie realizować świadczenie.
- b. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie odpowiedniego wykształcenia przez osobę, która będzie realizować świadczenie (oryginał do wglądu w przypadku wybrania osoby do realizacji świadczenia).
- c. Kopie dokumentów przedstawiające staż zawodowy i doświadczenie (oryginał do wglądu w przypadku wybrania osoby do realizacji świadczenia)
- d. Kopię prawa wykonywania zawodu (oryginał do wglądu w przypadku wybrania osoby do realizacji świadczenia)
- e. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania
- f. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
- g. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- h. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).
- i. 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 **maja 2021 r. do 30 kwietnia 2023 r.**

VI. KRYTERIA OCENY

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym postępowaniu najkorzystniejszy bilans punktów przyznanych w oparciu o poniższe kryterium:

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:

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

Jedynym kryterium jest kryterium cenowe. 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 godzin w ofercie). Oferenci, którzy przedłożą ważne oferty, które zostaną uznane za najkorzystniejsze, będą przesłanką do wezwania osób objętych ofertą do podpisania umowy.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 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);

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 Malwina Słowińska - Katolik,
e-mail: malwina.slowinska@akademia-zdrowia.pl, tel. 601-329-928

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 jednostkowa brutto ubruttowione powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1.
4. Ofertę wraz z pozostałymi dokumentami należy złożyć w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie. Kopertę należy opatrzyć opisem: **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w „Opieka i wsparcie w Twoim domu II”**.

X. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 18 maja 2021 r. (w przypadku nadania oferty pocztą liczy się data wpływu do Biura Projektu).



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „**Opieka i wsparcie w Twoim domu II**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

1. Ofertę można składać: osobiście, mailowo lub pocztą: Biuro Projektu „**Opieka i wsparcie w Twoim domu II**”, **ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź**
2. mailem na adres: malwina.slowinska@przychodniamalinowa.pl



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisa/a/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **świadczanie specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w warunkach domowych w zakresie rehabilitacji medycznej** dla uczestników/uczestniczek projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

..... brutto z narzutem pracodawcy (brutto ubruttowione) / za 1 h zegarową

Oferowane maksymalne zaangażowanie godzinowe w miesiącu:

.....

.....
(miejsowość, data)

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 2

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisa/a/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:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu 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.

.....
(miejsowość, data)

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

* niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 3

OŚWIADCZENIE

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

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym **świadczanie specjalistycznych usług opiekuńczych w warunkach domowych** dla uczestników/uczestniczek projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
(miejscowość, data)

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



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 4

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)