
Projekt „Wsparcie w Twoim domu 2” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2021 z dnia 23.10.2021 r.

Zamawiający:

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

W związku z realizacją projektu „Wsparcie w Twoim domu 2” 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 usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla 6 uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w programie.**

Projekt „Wsparcie w Twoim domu 2” skierowany jest do osób niesamodzielnich, 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 niesamodzielnich w szczególności opiekunów faktycznych oraz rodziny osób niesamodzielnich.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych**. Wsparciem zostanie objętych **4 uczestników/uczestniczek projektu „Wsparcie w Twoim domu 2” mieszkańców województwa łódzkiego (powiatu brzezińskiego, zgierskiego, pabianickiego, łódzkiego wschodniego, Łódź)**, którzy otrzymali do 60 punktów w skali Barthel. Zadanie będzie realizowane od **listopada 2021 roku do sierpnia 2023 roku**. Na każdego uczestnika/uczestniczkę objętego/a działaniami przypadać powinno średnio **2 spotkania w tygodniu**.

Świadczenia, o których mowa powyżej, będą udzielane poniedziałku do niedzieli w godzinach pomiędzy 8:00 – 22:00.

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

Projekt „**Wsparcie w Twoim domu 2**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

III. WYMAGANIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają lub dysponują osobami które:

- 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 lub osobami prowadzącymi działalność gospodarczą w której zatrudniają osoby spełniające powyższe warunki,
- 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.
- b. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie odpowiedniego wykształcenia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
- c. Kopie dokumentów przedstawiające staż zawodowy i doświadczenie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
- d. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).

Projekt „Wsparcie w Twoim domu 2” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- e. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).
- f. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).
- 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 **listopad 2021 roku do 31 sierpnia 2023 roku**.

VI. KRYTERIA OCENY

Kryterium Waga Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane 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:

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

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

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

Projekt „Wsparcie w Twoim domu 2” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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 Izabela Łajs, e-mail: rejestracja@przychodniamalinowa.pl, tel. 42 255 77 00

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: **świadczanie usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w programie dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w projekcie „Wsparcie w Twoim domu 2”**.

X. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 31 października 2021 r. (w przypadku nadania oferty pocztą liczy się data wpływu do Biura Projektu).

Ofertę można składać:

1. osobiście lub pocztą: Biuro Projektu „Wsparcie w Twoim domu 2”, ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź,
2. mailem na adres: rejestracja@przychodniamalinowa.pl,
3. za pośrednictwem bazy konkurencyjności.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „**Wsparcie w Twoim domu 2**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 4/2021 z dnia 23.10.2021 roku dotyczącym świadczenia usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w projekcie „Wsparcie w Twoim domu 2” składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

..... brutto z narzutem pracodawcy (brutto ubruttowane) / za 1 godzinę świadczenia usług realizowanych w warunkach domowych.

Oferowane maksymalne zaangażowanie godzinowe w miesiącu :

..... miesięcznie

.....
(miejsowość, data)

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

Projekt „Wsparcie w Twoim domu 2” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 2

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:

- 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

Projekt „**Wsparcie w Twoim domu 2**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 3

OŚWIADCZENIE

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

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym nr **4/2021 z dnia 23.10.2021 roku dotyczącym świadczenie usług rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych dla uczestników/uczestniczek projektu „Wsparcie w Twoim domu 2** 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).

.....
(miejsowość, data)

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

Projekt „Wsparcie w Twoim domu 2” 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)