



ZAPYTANIE OFERTOWE

na

**usługi opieki medycznej świadczone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji
medycznej oraz geriatry**

realizowane w ramach projektu

pn. „Poprawa jakości życia osób starszych i niesamodzielnych
poprzez działalność Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu”.

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Oś priorytetowa: V Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia
ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w oparciu o Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.

Zatwierdzono w dniu: 12.09.2016r.

Mariusz Małecki
Prezes Zarządu

Renata Małecka
Członek Zarządu ,
Prokurent

1. NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SOKRATES” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa

Adres: 35-605 Rzeszów, ul. Bławatkowa 13

Telefon: 17 850 14 13

E-mail: sokrates@intertele.pl

Adres strony internetowej na której dostępne jest zapytanie ofertowe:

<http://www.sokrates.rzeszow.pl> oraz

<http://www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>

2. SŁOWNICZEK

Ileć w niniejszym zapytaniu jest mowa o:

- 2.1. **Najkorzystniejszej ofercie** – należy przez to rozumieć ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia.
- 2.2. **Wykonawcy** – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia.
- 2.3. **Zamawiającym** – należy przez to rozumieć Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SOKRATES” Sp. z o.o. S.k.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 3.1. Przedmiotem zamówienia są usługi opieki medycznej świadczone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz geriatry na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu.

Informacje ogólne o funkcjonowaniu Dziennego Domu Opieki Medycznej:

Dzienny Dom Opieki Medycznej w Zgłobniu (*zwany dalej DDOM*) będzie wyodrębnioną strukturalnie częścią NZOZ Sokrates.

Pacjentami DDOM będzie 105 osób, które charakteryzują się niesamodzielną z uwagi na utratę kondycji psychofizycznej w wyniku hospitalizacji, w szczególności osoby powyżej 65 roku życia (min. 79 osoby).

Będą to:

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielnosci oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,
- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego

W DDOM będzie mogło przebywać równocześnie 15 pacjentów. Czas trwania pobytu będzie ustalony indywidualnie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (*zwany dalej WZT*) w granicach 30-120 dni roboczych. W pierwszym miesiącu pacjenci będą

przebywać w DDOM 5 dni w tygodniu przez 8 godzin dziennie, a w kolejnych miesiącach min. 4 godzinny dziennie. DDOM funkcjonować będzie przez cały rok, w dni robocze 9 godzin dziennie od 3 października 2016r. w godzinach od 7:30 do 16:30. DDOM zapewni opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych

Do 3 dni od przyjęcia zostanie przeprowadzona ocena sprawności fizycznej przez WZT oraz całościowa ocena geriatryczna u pacjentów 65+. Monitoring postępu prowadzony będzie w każdym miesiącu wsparcia i przed wypisaniem pacjenta.

Indywidualne plany wsparcia tj. plany pracy terapeutycznej tworzone na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych poszczególnych pacjentów będą zawierały elementy rehabilitacji medycznej, psychologii, opiekę pielęgniarską, dobór leków oraz wyrobów medycznych.

Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny zobowiązany będzie do przeprowadzania cotygodniowych porad w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii. W cotygodniowych poradach WZT musi uczestniczyć co najmniej 50% zespołu, w którego skład wchodzi:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie geriatry
- 3) pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika WZT
- 4) pielęgniarka posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi
- 5) fizjoterapeuta
- 6) opiekun medyczny
- 7) terapeuta zajęciowy
- 8) psycholog

3.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz warunki udziału w postępowaniu:

Zamówienie zostało podzielone na części. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na poszczególne zadania częściowe.

Zadanie częściowe nr 1: Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Forma zatrudnienia: umowa zlecenia

Warunek udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia może ubiegać się:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub
- 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub
- 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonywana na podstawie kserokopii dokumentów poświadczających wykształcenie Wykonawcy.

Zakres obowiązków:

Uczestnictwo w naradach Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego (WZT). Konsultacje po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby w wymiarze nie mniej niż 20 godzin miesięcznie, w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w okresie od 03.10.2016 r. do 30.06.2018 r.

Przy składaniu oferty Wykonawca musi mieć na uwadze, iż łączne zaangażowanie zawodowe osoby, której zostanie udzielone zamówienie w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych NZOZ „Sokrates” Sp. z o.o. S.k. i innych podmiotów, **nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie.**

Wykonanie zadań przez tę osobę potwierdzone będzie protokołem sporządzonym przez tę osobę, wskazującym prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się również osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej dysponujące osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. W takim przypadku należy załączyć do formularza oferty wykaz osób którymi będzie dysponował Wykonawca podając ich imię i nazwisko oraz kwalifikacje.

Zadanie częściowe nr 2: Lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii.

Forma zatrudnienia: umowa zlecenia

Warunek udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia może ubiegać się:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii lub gerontologii albo
- 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatrii.

Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonywana na podstawie kserokopii dokumentów poświadczających wykształcenie Wykonawcy.

Zakres obowiązków:

Uczestnictwo w naradach Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego (WZT). Konsultacje po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby w wymiarze nie mniej niż 20 godzin miesięcznie, w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w okresie od 03.10.2016 r. do 30.06.2018 r.

Przy składaniu oferty Wykonawca musi mieć na uwadze, iż łączne zaangażowanie zawodowe osoby której zostanie udzielone zamówienie w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych NZOZ „Sokrates” Sp. z o.o. S.k. i innych podmiotów, **nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie.**

Wykonanie zadań przez tę osobę potwierdzone będzie protokołem sporządzonym przez tę osobę, wskazującym prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się również osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej dysponujące osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. W takim przypadku należy załączyć do formularza oferty wykaz osób którymi będzie dysponował Wykonawca podając ich imię i nazwisko oraz kwalifikacje.

Uwaga:

Do dnia składania ofert Wykonawcy zainteresowani udziałem w postępowaniu zobowiązani są złożyć w siedzibie Zamawiającego lub przesłać na adres e-mail wskazany w pkt 5.10 wypełniony i podpisany Formularz oferty wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania oraz Oświadczenie stanowiące załącznik nr 2.

Na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca który złoży ofertę z najniższą ceną będzie zobowiązany przedłożyć w siedzibie Zamawiającego lub przesłać na adres e-mail w terminie wskazanym przez Zamawiającego dokumenty poświadczające wykształcenie Wykonawcy (lub osób którymi będzie dysponował Wykonawca) niezbędne do potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w przeciwnym razie Wykonawca zostanie wykluczony z postępowania..

Kod Wspólnego Słownika Zamówień CPV:

85 14 10 00 – 9 Usługi świadczone przez personel medyczny

85 31 21 00-0 Usługi opieki dziennej

4. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- 4.1. Termin realizacji zamówienia: od 03.10.2016r. do 30.06.2018r.
- 4.2. Miejsce realizacji zamówienia: Zgłobień 67A, gmina Boguchwała, województwo podkarpackie.

5. PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

- 5.1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu o których mowa w pkt 3.2 oraz nie podlegają wykluczeniu na podstawie Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.
- 5.2. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (w tym z Kierownikiem Zamawiającego). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

- 5.3 Opis sposobu przygotowywania ofert
- 5.3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 5.4. Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
- 5.5. Zaleca się, aby pierwszą stroną oferty stanowił formularz oferty, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
- 5.6. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
- 5.7. Wszystkie opracowane przez Zamawiającego załączniki do niniejszego zapytania ofertowego stanowią wyłącznie propozycję co do formy wymaganych dokumentów. Dopuszcza się przedstawienie wymaganych załączników w formie własnej opracowanej przez Wykonawcę, pod warunkiem, iż będą one zawierać wszystkie żądane przez Zamawiającego informacje.
- 5.8. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
- 5.9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę.
- 5.10. **Wykonawca zamieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanej w następujący sposób: „Oferta na usługi opieki medycznej świadczone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz geriatrii” lub skan formularza oferty wraz z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania przesyła na adres e-mail: ddomzglobien@gmail.com** w tytule wiadomości wpisując „Oferta na usługi opieki medycznej świadczone przez lekarzy specjalistów”.
- 5.11. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed terminem składania ofert i pod warunkiem, że przed upływem tego terminu Zamawiający otrzyma pisemne (lub pocztą elektroniczną) powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty. Powiadomienie to musi być opisane w sposób wskazany w pkt 5.10 oraz dodatkowo oznaczone słowami „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

6. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- 6.1. **Oferty należy składać** w siedzibie Zamawiającego NZOZ Sokrates Ośrodek Zdrowia w Zgłobniu, 36-046 Zgłobień 67A pokój nr 2 lub na adres e-mail: ddomzglobien@gmail.com **do dnia 20.09.2016 r.**
- 6.2. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 21.09.2016 r. o godz. 10:00, w siedzibie Zamawiającego, NZOZ Sokrates Ośrodek Zdrowia w Zgłobniu, 36-046 Zgłobień 67A pokój nr 2.**
- 6.3. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę bez otwierania.

6.4. Otwarcie ofert jest jawne.

7. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

- 7.1. W ofercie należy podać cenę za 1 godzinę świadczenia usługi oraz łączną cenę za realizację zamówienie w okresie wskazanym w pkt 4.1.
- 7.2. Cena podana w ofercie jest ceną brutto, tj. zawierającą pełny koszt ponoszony przez Zamawiającego. Oznacza to, że w przypadku firm zawiera podatek VAT, a w przypadku osób fizycznych uwzględnia koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego, konieczny do poniesienia przez Zamawiającego.
- 7.3. W ofercie należy podać cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2014 r. poz. 915) za wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 7.4. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszym zapytaniu ofertowym oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należnej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
- 7.5. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
- 7.6. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w walucie polskiej (złoty polski).
- 7.7. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, stosownie do przepisu § 5 pkt.6 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2008 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług (Dz. U. z 2008r nr 212 poz. 1337) Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 gr. pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
- 7.8. Podmiot zagraniczny w formularzu cenowym wpisuje tylko cenę netto.
- 7.9. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

8. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

8.1. Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena za realizację zamówienia w okresie 03.10.2016r. – 30.06.2018r. wg wzoru Cena (koszt)	100 %

	<p>Liczba punktów = (Cmin/Cof) * 100 * waga</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert - Cof - cena podana w ofercie 	
--	---	--

8.2. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który złoży ofertę z najniższą ceną za realizację całego zamówienia.

9. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

9.1. Kary umowne:

„Zleceniobiorca odpowiada za sumienne i staranne wykonanie spraw zleconych, Odpowiedzialność Zleceniobiorcy z jakiegokolwiek tytułu, w tym nie wykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy ograniczona jest do kwoty strat poniesionych przez Zleceniodawcę, jednak nie wyżej niż kwota trzykrotnego wynagrodzenia miesięcznego netto otrzymanego przez Zleceniobiorcę”.

9.2. Warunki zmiany umowy:

- a) zmiana terminu wykonania:
 - na skutek uzgodnień pomiędzy Stronami dotyczących skrócenia terminu o uzgodniony okres,
 - z powodu przyczyn zewnętrznych niezależnych od Zamawiającego oraz Wykonawcy, skutkujących niemożliwością realizacji Umowy,
- b) zmiana sposobu realizacji umowy wynikająca ze zmian w obowiązujących przepisach prawa w zakresie wynikającym ze zmian przepisów,
- c) zmiana przepisów prawa Unii Europejskiej lub prawa krajowego, powodująca konieczność dostosowania umowy do zmiany przepisów, która nastąpiła w trakcie realizacji umowy,
- d) zmniejszenie zakresu umowy, a tym samym wynagrodzenia, z przyczyn o obiektywnym charakterze lub istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie części zakresu realizacji umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia.
- e) Strony przewidują dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
- f) zmiany stawki podatku od towarów i usług,
- g) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
- h) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę.

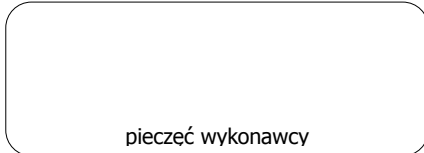
10. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

- 10.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
- 10.2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 10.1, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrywania.
- 10.3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje wykonawcom, którym przekazał zapytania ofertowego, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli zapytanie jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie.
- 10.4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę zapytania Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano zapytanie ofertowe, a jeżeli zapytanie jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza je także na tej stronie.
- 10.5. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
- 10.6. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. W przypadku oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przekazywanych faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 10.7. Wybrany sposób przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji nie może ograniczać konkurencji, zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
- 10.8. **Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest Monika Ciejka, e-mail: ddomzglobien@gmail.com, tel. 504 396 764 .**
- 10.9. Zamawiający unieważni postępowanie w sytuacji, gdy:
 - a) nie złożono żadnej oferty
 - b) cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
 - c) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego
 - d) postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą uzyskanie dofinansowania na realizację zamówienia z budżetu Unii Europejskiej.
 - e) środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, nie zostały mu przyznane.
 - f) jeżeli wykonawca/wykonawcy biorący udział w postępowaniu wpłynęli na jego wyniki w sposób sprzeczny z prawem lub Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanymi przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz.



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

WZÓR FORMULARZA OFERTY



NZOZ „SOKRATES” Sp. z o.o. S.k.
ul. Bławatkowa 13, 35-605 Rzeszów

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **usługi opieki medycznej świadczone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz geriatryi** oświadczam, że:

- 1) składam ofertę na zadanie częściowe nr tj. lekarz specjalista w dziedzinie
- 2) **łącna wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy wynosi:**
brutto: PLN (słownie:) w tym:
wynagrodzenie za 1 godzinę brutto wynosi PLN
- 3) spełniam warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 3.2 (zadanie częściowe nr) i zobowiązuje się przedłożyć dokumenty żądane przez Zamawiającego na potwierdzenie spełniania ww. warunków.
- 4) po przyjęciu przedmiotowego zlecenia moje/osoby, której powierzę wykonywanie ww. obowiązków* łącznie zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych NZOZ Sokrates Sp. z o.o. S.k. i innych podmiotów nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

**niepotrzebne skreślić*

Dane kontaktowe Wykonawcy:

Pełna i nazwa adres wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub

KRS (jeśli dotyczy) :

telefon

e-mail:

..... dnia



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **usługi opieki medycznej świadczone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz geriatrici** oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie poniższych zapisów Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju:

„W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.”.

Miejscowość dnia2016 roku.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

