

Maków Mazowiecki 07.10.2019r.

Zapytanie ofertowe

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim zaprasza do złożenia oferty na realizację zadań w projekcie pn. „*Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci w powiecie makowskim*” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 który obejmuje realizację usługi: „*Interwencja terapeutyczna - zajęcia z zakresu aktywności fizycznej*”

I. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań w projekcie pn. „*Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci w powiecie makowskim*” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 w temacie edukacji zdrowotnej z zakresu przeciwdziałania otyłości. Zadanie obejmuje zajęcia z zakresu aktywności fizycznej.

W ramach przedmiotowego zadania przewidziana jest realizacja grupowych zajęć ruchowych - średnio 2 razy w tygodniu, tj. basen (jedna godzina zegarowa)/grupę + zajęcia z aktywności ruchowej (jedna godzina zegarowa)/grupę. W sumie zadanie przewiduje zajęcia przez 35 tygodni w trakcie trwania projektu.

W ramach **zajęć na basenie** przewiduje się zajęcia dla 2 grup 25-osobowych po 1 h zajęć na jedną grupę uczestników projektu. Zajęcia odbywać się będą w weekendy. Zaangażowanych będzie dwóch specjalistów na grupę uczestników projektu, którzy poprowadzą zajęcia kolejno dla dwóch grup uczestników projektu. W związku z powyższym Zamawiający udzieli zamówienia dwóm specjalistom posiadającym odpowiednie kwalifikacje: fizjoterapeuta/nauczyciele w-f posiadający kwalifikacje do pracy z dziećmi. Zadanie zostanie zrealizowane w oparciu o umowę o współpracy/umowę zlecenie z każdym z wyłonionych Wykonawców.

Realizacja **zajęć aktywności fizycznej** odbywała się będzie w 7 grupach, średnio 1 h tygodniowo zajęć na grupę uczestników projektu w ciągu 35 tygodni trwania projektu. Zaangażowanych w tą część zamówienia będzie trzech specjalistów (fizjoterapeuta/nauczyciele w-f posiadający kwalifikacje do pracy z dziećmi). Zadanie zostanie zrealizowane w oparciu o umowę o współpracy/umowę zlecenie z każdym z wyłonionych Wykonawców.

Zamawiający podzielił zamówienia na dwie części.

Pierwsza część obejmuje wyłonienie 2 specjalistów, z najkorzystniejszymi ofertami, do realizacji zajęć na basenie.

Druga część zamówienia obejmuje wyłonienie 3 specjalistów, z najkorzystniejszymi ofertami, do realizacji zajęć z zakresu aktywności fizycznej.

Każdy z Wykonawców zostanie wybrany tylko do jednej części zamówienia.

Jeżeli w jednej części zamówienia wyłonimy konkretnego Wykonawcę, wówczas jeżeli jego oferta będzie najkorzystniejsza również w drugiej części Zamawiający weźmie pod uwagę kolejnego Wykonawcę z najkorzystniejszą ilością punktów.

W ramach tej usługi Zamawiający wyłoni pięciu specjalistów do realizacji zamówienia.

Szczegółowy zakres zadania stanowi załącznik nr 2 do niniejszego *Zapytania ofertowego*.

II. Termin płatności

Termin płatności - rozliczenie miesięczne na podstawie rachunku/faktury dostarczonej do SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

III. Termin realizacji

Termin wykonania umowy:
Od podpisania umowy do czerwca 2020 r.

IV. Kryterium oceny

Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Cena – 100 %

Oferty w kryterium „Cena oferty” (C) będą oceniane według następującego wzoru:

$$C = \frac{\text{najniższa cena ofertowa brutto} \times 100}{\text{cena oferty badanej brutto}} \times 100\%$$

W ramach **zajęć na basenie** Zamawiający udzieli zamówienia 2 Wykonawcom, którzy złożyli najkorzystniejsze cenowo oferty (zdobyli największą ilość punktów w kryterium cena) i których oferty nie zostały odrzucone.

W ramach **zajęć gimnastyki korekcyjnej** zamawiający udzieli zamówienia dla trzech Wykonawców po jednym w każdej części - 2a,2b i 2c (zgodnie z załącznikiem nr 1) którzy złożyli najkorzystniejsze cenowo oferty (zdobyli największą ilość punktów w kryterium cena) i których oferty nie zostały odrzucone

Na okoliczność rozstrzygnięcia zostanie zawarta umowa, która stanowi załącznik do niniejszego zapytania.

VI. Termin składania ofert

Oferty należy złożyć w sekretariacie SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim, do dnia 14.10.2010 r., do godziny 10:00.

VII. Sposób sporządzenia i składania oferty

1. Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy

- 1) Formularz oferty - stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego *Zapytania ofertowego*;
- 2) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia.
- 3) Podpisany *Zakres obowiązków realizatora Zadania 5. „Interwencja terapeutyczna – zajęcia z zakresu aktywności fizycznej”*

2. Sposób składania ofert:

- 1) Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 2) Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
- 3) Oferta oraz dokumenty składane wraz z ofertą (stanowiące integralną jej część) muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z właściwego rejestru.
- 4) W przypadku podpisania oferty, oświadczeń lub innych dokumentów przez osoby inne niż wskazane w odpowiednim rejestrze, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo dla tych osób i podpisane przez osoby upoważnione.
- 5) Dokumenty należy składać w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 6) Formularz oferty, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego *Zapytania ofertowego*, należy złożyć wyłącznie w oryginale z czytelnym podpisem.
- 7) Ofertę należy złożyć Zamawiającemu w trwale zamkniętym, nieprzezroczystym, nienaruszonym opakowaniu z zapisem:

*nazwa Wykonawcy
adres Wykonawcy*

*SPZOZ-ZZ
ul. Witosa 2
06-200 Maków Mazowiecki*

*„Zdrowie smakuje przeciwdziałanie otyłości wśród
dzieci w powiecie makowskich”*

Aktywność fizyczna

Nie otwierać przed dniem 14.10.2019r

godz. 10.00

Zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2017 r. poz. 1579) do powyższego Zapytania nie mają zastosowania przepisy cytowanej ustawy.

Załącznik nr 1

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta:
Adres:
Telefon: Fax:
REGON
NIP
Data:

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że:

1. Oferuję wykonanie **I części przedmiotu zamówienia** – zajęcia na basenie - za cenę łącznie – 35 spotkań po 2 godziny (łącznie 70 godzin/jednego specjalistę),
zajęcia korekcyjne na basenie – jeden specjalista - 70 h:

Wartość netto:zł

Słownie:

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: zł

Słownie:

W tym cena brutto za 1 h:

W tym kryterium Zamawiający wyłoni dwóch specjalistów z największą liczbą punktów.

2. Oferuję wykonanie **II części przedmiotu zamówienia** – zajęcia z aktywności fizycznej łącznie na realizację całego zadania przewidziano h, realizacja - 3 specjalistów.
- oferent może zaproponować tylko jedną ofertę: 2a,2b lub 2c.

2a) zajęcia z aktywności fizycznej – jeden specjalista - 105 h (3 grupy x 35h):

Wartość netto:zł

Słownie:

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: zł

Słownie:

W tym cena brutto za 1 h:

2b) zajęcia z aktywności fizycznej – jeden specjalista - 70 h (2 grupy x 35h):

Wartość netto:zł

Słownie:

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: zł

Słownie:

W tym cena brutto za 1 h:

2c) zajęcia z aktywności fizycznej – jeden specjalista - 70 h (2 grupy x 35h):

Wartość netto:zł



Słownie:

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: zł

Słownie:

W tym cena brutto za 1 h:

W tym kryterium Zamawiający wyłoni trzech specjalistów z największą liczbą punktów.

3. Akceptuje warunki określone w zapytaniu.
4. W przypadku wyboru oferty, Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki:

1

2

..... r.

(miejscowość)

(data)

.....
(podpis i pieczętka Oferenta)

Załącznik nr 2

Zakres obowiązków realizatora Zadania 5. „Interwencja terapeutyczna – zajęcia z zakresu aktywności fizycznej”

W ramach realizacji zadania Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- realizacji zajęć grupowych zgodnie z ustalonym grafikiem pracy i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- sporządzenia listy obecności uczestników projektu w zajęciach,
- prowadzenia miesięcznego dziennika obecności uczestników projektu, przekazywany po zakończeniu miesiąca do Biura Projektu,
- monitorowania obecności uczestników projektu na zajęciach oraz sygnalizowanie koordynatorowi projektu przedłużających się nieobecności uczestnika projektu na zajęciach,
- dostarczenia dokumentacji projektowej do Biura Projektu każdorazowo po zakończonym dniu pracy,
- prowadzenia zajęć ruchowych w zakresie: gimnastyki korekcyjnej, aktywności fizycznej na basenie,
- do doboru ćwiczeń dla uczestników projektu umożliwiających poprawę zdrowia,
- powiązania zajęć ruchowych z badaniami lekarskimi/fizjoterapeutycznymi przeprowadzonymi podczas projektu,
- doboru odpowiednich dla uczestników projektu zestawów ćwiczeń,
- planowania, przechowywania i kontrolowania efektywności procesu wsparcia projektowego,
- wykorzystywanie sprzętu zakupionego w ramach projektu do realizacji zajęć grupowych
- informowania uczestników projektu o tytule projektu i źródle jego finansowania (Europejski Fundusz Społeczny w ramach RPO WM 2014-2020)
- w razie nieobecności lub konieczności zmiany terminu zajęć niezwłoczne zawiadomienie koordynatora lub asystenta koordynatora o zmianie terminu zajęć,
- przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO,
- zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zawarcia oraz wykonania Umowy, jak również informacji dotyczących Beneficjenta i Projektu oraz działalności prowadzonej przez w/w, w których posiadanie wszedł w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy.

.....
data i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 3

Umowa Nr .../2019

zawarta w dniu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów z siedzibą w Makowie Mazowieckim, reprezentowanym przez Dyrektora Jerzego Wielgolewskiego, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”,

a

....., prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą
....., zwanym w dalszej części „**Wykonawcą**”.

NIP **REGON**

§ 1

1. Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu nr pozwolenia: nadaną dnia roku przez

§ 2

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania realizację kwalifikacji medycznej do projektu nr **RPMA.09.02.02-14-b308/18, pt. „Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci w powiecie makowskim”**, zwanego dalej Projektem, realizowanym przez SP ZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, Oś Priorytetowa IX Wsparcie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
2. Wykonawca przyjmuje do wykonania realizację zadania na zasadach i warunkach określonych w niniejszej umowie, Regionalnym programie zdrowotnym w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego oraz zgodnie z zasadami szczegółowymi konkursu nr RPMA.09.02.02-IP.01-14-074/18.

§ 3

1. Realizacja przedmiotu umowy będzie odbywała się w miejscu i czasie ustalonym przez strony umowy: siedzibie SP ZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim i/lub na terenie obiektów wynajętych/użyczonych na potrzeby realizacji Projektu.
2. Wykonawca współpracuje w ramach projektu z personelem administracyjnym, zwłaszcza z koordynatorem projektu oraz asystentem koordynatora projektu.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania powierzonych działań z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności medycznych, z uwzględnieniem postępu w tym zakresie.

§ 5

1. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji wyszczególnionej w Regionalnym programie zdrowotnym w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego oraz zgodnie z zasadami szczegółowymi konkursu nr RPMA.09.02.02-IP.01-14-074/18 oraz przestrzegania zasad dotyczących rachunkowości.
2. Wykonawca zapewnia we własnym zakresie: odzież i obuwie robocze oraz druki do rozliczeń finansowych.
3. Wykonawca zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania zasad BHP oraz poddania się kontroli przez MJWPU oraz inne organy uprawnione do kontroli zadań realizowanych w ramach Projektu.
4. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu zamówienie aktualnych badań lekarskich.
5. W przypadku kontroli przez MJWPU lub inne organy uprawnione do kontroli w zakresie przedmiotu umowy i nałożenia kary finansowej Wykonawca ponosi odpowiedzialność za niewłaściwą, bądź niezgodną z obowiązującymi przepisami realizację umowy oraz ponosi odpowiedzialność wobec uczestników projektu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

§ 6

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie przedmiotu niniejszej umowy osobie trzeciej, po uzyskaniu pisemnej zgody od udzielającego zamówienie.
2. Osoba trzecia, której powierzono wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, musi spełniać wymagania, o których mowa w § 1 umowy lub zapytaniu ofertowym.
3. Wykonawca jest zobowiązany do stałego informowania udzielającego zamówienie o przebiegu wykonania niniejszej umowy oraz o wszelkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na jej wykonanie.

§ 7

1. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności określonych w § 2 umowy będzie grafik pracy specjalisty zgodny z ustaleniami stron umowy wraz z wykazem przepracowanych godzin, imienna lista osób obecnych podczas kwalifikacji do projektu oraz karta badania kwalifikacyjnego.
2. Wykaz przepracowanych godzin wymieniony w ust. 1 obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Wskazywana jest w nim ilość godzin i minut przepracowanych w celu realizacji przedmiotu umowy. Wyżej wymieniony wykaz jest dostarczany przez Wykonawcę po zrealizowaniu przedmiotu umowy.
3. Dane zawarte w wykazie godzin muszą być zaakceptowane przez Udzielającego zamówienie lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w nim wskazanych Udzielający zamówienie niezwłocznie skontaktuje się z Wykonawcą w celu ich wyjaśnienia.

§ 8

1. Ustala się następujące wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych:
– zł brutto,
2. Wynagrodzenie za wykonane świadczenia będą przekazywane na rachunek bankowy Wykonawcy:
.....
3. Rachunek za udzielanie świadczeń zdrowotnych należy złożyć w **Biurze Projektu (dział administracji, pokój nr 2)**.
4. Wynagrodzenie wypłacone będzie po przedłożeniu rachunku wraz z kartą czasu pracy oraz dokumentacją wskazaną przez Udzielającego zamówienie oraz ich weryfikacją. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
5. Strony wprowadzają zakaz przelewów wierzytelności wynikających z tytułu wykonania niniejszej umowy.

§ 9

1. Wykonawca odpowiada w pełnym zakresie za wykonywanie przedmiotu umowy.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną w zakresie udzielonego zamówienia ponosi Wykonawca.
3. Przyjmujący zamówienie ubezpiecza się od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293 poz. 1729) i utrzymuje ubezpieczenie w tej wysokości przez cały okres utrzymania tej umowy.
4. Wykonawca osobiście rozliczy się z Urzędem Skarbowym oraz opłaci należne składki ZUS.

§ 10

1. Umowa została zawarta na czas trwania projektu **od daty podpisania umowy do** r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia;
 - 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania 30-dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną:
 - a) za uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 5% wartości należnej za dany miesiąc;
 - b) za każdy dzień uchylenia terminowi złożenia dokumentacji projektowej w wysokości 5% wartości należnej za dany miesiąc;
 - c) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 5% wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia niniejszego paragrafu nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§ 12

1. Strony dopuszczają możliwość zmiany postanowień niniejszej umowy w następujących sytuacjach:
 - a) Istnieje możliwość zastosowania nowszych i korzystniejszych dla Zamawiającego rozwiązań leczniczych, niż te istniejące w chwili zawarcia umowy, w takim przypadku może zostać dokonana zmiana umowy w zakresie przedmiotu niniejszej umowy bez zmiany jej wartości,
 - b) Wystąpienia zmian w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy - umowa zostanie zmieniona w sposób dostosowujący jej brzmienie do obowiązujących w danym momencie przepisów prawa;
 - c) Wystąpienie omyłek pisarskich i rachunkowych w treści umowy.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego. Sędem właściwym do rozstrzygania spraw spornych jest Sąd Rejonowy w Przasnyszu.

§ 14

Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia, jak również zmiana umowy, wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 15

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Udzielający zamówienia

.....
Wykonawca

Załączniki do umowy:

- Zakres obowiązków Wykonawcy,
- Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w ramach projektu.