

Maków Maz. 12.08.2019 r.

Zapytanie ofertowe

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim zaprasza do złożenia oferty na realizację zadania w projekcie RPMA.09.02.02-14-b298 pn. **„Zdrowy kręgosłup”** realizowanego w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020** który obejmuje realizację usług: **„Rekrutacja i kwalifikacja uczestników do projektu”**.

I. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań w projekcie pn. **„Zdrowy kręgosłup”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 przez personel medyczny - lekarzy specjalistów i/lub fizjoterapeutów z aktualnym prawem wykonywania zawodu i wykształceniem wyższym magisterskim. Realizacja usługi obejmuje wykonywanie świadczeń medycznych w zadaniu projektowym. Zamawiający dopuszcza realizację przedmiotu zamówienia w ramach: umowy o współpracy/kontraktu/ umowy zlecenia.

Zamawiający wyłoni dwóch Wykonawców – lekarzy z aktualnym prawem do wykonywania zawodu i/lub fizjoterapeutów o wykształceniu wyższym magisterskim z aktualnym prawem do wykonywania zawodu. Zamawiający dopuszcza wyłonienie jednej oferty, Wykonawca musi jednak zadeklarować, że przedmiot zamówienia przeprowadzi dwóch specjalistów spełniających wymagania formalne określone w niniejszym Zapytaniu ofertowym.

Na każdego wykonawcę będzie przypadało do przepracowania po 35 h. Łącznie na całe zadanie przewidziane jest 70 h kwalifikacji.

Liczba uczestników pierwszego etapu kwalifikacji uzależniona od liczby zgłoszonych kandydatów. W sumie dla przedmiotowego zadania w końcowym etapie kwalifikacji liczba uczestników zakwalifikowanych do projektu musi wynieść 70 osób (Zamawiający dopuszcza zwiększenie liczby osób zakwalifikowanych do projektu spełniających kryteria włączenia do programu).

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

II. Termin płatności

Termin płatności - rozliczenie na podstawie faktury dostarczonej do SPZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim wraz z wymaganymi w umowie załącznikami. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

III. Termin realizacji

Termin wykonania umowy:

Kwalifikacja medyczna do projektu: od dnia podpisania umowy do dnia **31.10.2019 r.**

IV. Kryterium oceny

Cena – 100 %

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

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

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy/Wykonawcom, którzy uzyskają największą ilość punktów.

VI. Termin składania ofert

Oferty należy złożyć w sekretariacie SP ZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim do dnia **19 sierpnia 2019 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.

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. W.Witosa 2
06-200 Maków Maz.

„Zdrowy kręgosłup”
personel merytoryczny- kwalifikacja
Nie otwierać przed dniem 19 sierpnia 2019 r.
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 przedmiotu zamówienia za cenę łącznie (35 h):

Wartość netto:zł

Słownie:

Podatek VAT w %

Wartość brutto: zł

Słownie:

W tym cena brutto za 1 h:

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

W tym kryterium Zamawiający wyłoni 1 i/lub 2 Wykonawców z największą liczbą punktów.

Załączniki:

- 1.....
2.....

....., 2019 r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

Załącznik nr 2

Przeprowadzenie 35 h/osobę (łącznie 70 godzin zegarowych dla dwóch specjalistów) medycznej kwalifikacji do projektu „Zdrowy kręgosłup” w okresie od podpisania umowy do 31.10.2019 r. przez lekarza z prawem do wykonywania zawodu i/lub fizjoterapeutę z wykształceniem wyższym magisterskim z prawem do wykonywania zawodu i nr pozwolenia KIF. Zamawiający przewiduje zaangażowanie 2 specjalistów do realizacji zadania.

Zakres obowiązków realizatora Zadania 1. „Rekrutacja i kwalifikacja uczestników do projektu”. W ramach realizacji zadania 1 Wykonawca zobowiązuje się do:

- realizacji 35 godzin/osobę kwalifikacji zgodnie z grafikiem i w miejscu ustalonym przez Strony Umowy oraz zgodnie z wybraną i przedstawioną przez Wykonawcę metodologią kwalifikacji medycznej potwierdzoną źródłami literatury fachowej,
- przed rozpoczęciem kwalifikacji - przyjęcia wymaganych formularzy rekrutacyjnych od rodzica/opiekuna prawnego potencjalnego uczestnika projektu,
- przed rozpoczęciem kwalifikacji medycznej-weryfikacji i przyjęcia formularza świadomej zgody na udział w programie wypełnioną przez rodzica/opiekuna projektu (wydanie kopii rodzicowi),
- weryfikacji przedstawionej przez rodzica dokumentacji medycznej potwierdzającej chorobę kręgosłupa,
- przeprowadzenia kwalifikacji medycznej potencjalnego uczestnika projektu zgłaszającego się do programu zgodnie z zapisami RPZ,
- sporządzenia listy osób zakwalifikowanych do projektu - spełniających kryterium kwalifikacji,
- sporządzenia listy osób niezakwalifikowanych do projektu,
- sporządzenia listy obecności podpisanej przez rodziców, opiekunów prawnych potencjalnych uczestników projektu biorących udział w badaniu kwalifikacyjnym do projektu,
- dostarczenia dokumentacji projektowej do Biura Projektu zgodnie z ustaleniami Stron Umowy,
- dostarczenia rozliczenia przedmiotu umowy zgodnie z ustaleniami Stron umowy,
- sporządzenia kart kwalifikacji medycznej dla wszystkich aplikujących: osób zakwalifikowanych oraz niezakwalifikowanych do projektu,
- informowania uczestników projektu o tytule projektu i źródle jego finansowania (Europejski Fundusz Społeczny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020)
- w razie nieobecności lub konieczności zmiany terminu realizacji zadania niezwłoczne zawiadomienie koordynatora lub asystenta koordynatora o zmianie terminu zadania,
- 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

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 lekarza/fizjoterapeuty nr pozwolenia: nadaną dnia roku przez Okręgowo Radę Lekarską/Krajową Izbę Fizjoterapeutów.

§ 2

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania realizację kwalifikacji medycznej do projektu nr **RPMA.09.02.02-14-b298/18, pt. „Zdrowy kręgosłup”**, 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 Wspieranie 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.

§ 5

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

§ 6

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, obowiązującego systemu jakości oraz poddania się kontroli przez MJWPU oraz inne organy uprawnione do kontroli zadań realizowanych w ramach Projektu.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia wstępnego ogólnego, z zasady równości szans i niedyskryminacji, instruktażu stanowiskowego z zakresu BHP i ochrony PPOŻ.
5. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu zamówienie aktualnych badań lekarskich oraz szkoleń okresowych z zakresu BHP.
6. 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.

§ 7

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.
3. Wykonawca jest zobowiązany do stałego informowania udzielającego zamówienie o przebiegu wykonania niniejszej umowy oraz o wszelkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na jej wykonanie.

§ 8

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.

§ 9

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.

§ 10

1. Wykonawca odpowiada w pełnym zakresie za wykonywanie przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem wynikającym z ust. 2.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienie i 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.

§ 11

1. Umowa została zawarta na czas trwania projektu **od daty podpisania umowy do 31.10.2019 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.

§ 12

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.

§ 13

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.

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

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.