

Maków Maz, 12.08.2019 r.

## Zapytanie ofertowe

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim zaprasza do złożenia oferty na realizację zadań w projekcie RPMA.09.02.02.-14-b308/18 pn. *„Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci w powiecie makowskim”* realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020. Zapytanie ofertowe dotyczy realizacji usług: **„Kwalifikacja uczestników do projektu”**:

### I. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań w projekcie RPMA.09.02.02.-14-b308/18 pn. *„Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci w powiecie makowskim”* realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 przez personel medyczny - lekarzy specjalistów. Realizacja usługi obejmuje wykonywanie świadczeń medycznych w zadaniu projektowym. Zamawiający dopuszcza realizację przedmiotu zamówienia w ramach: umowy o współpracy/kontraktu/ umowy zlecenia.

**Z uwagi na konieczność udzielenia zamówienia dwóm Wykonawcom, co wynika z założeń przedmiotowego projektu, Zamawiający podzielił zamówienie na części i wyłoni dwóch Wykonawców – 2 lekarzy z aktualnym prawem do wykonywania zawodu lub udzieli zamówienia jednemu Wykonawcy, który zagwarantuje realizację zadania przez dwóch specjalistów.**

**Na każdą część zamówienia przypadało będzie 25 wizyt lekarskich/ lekarza specjalistę. Łącznie na całe zadanie przewidziane jest 50 wizyt lekarskich kwalifikacji.**

**Zamawiający zastrzega, że liczba uczestników pierwszego etapu kwalifikacji może się zwiększyć, uzależniona będzie od liczby zgłoszonych kandydatów. W sumie dla przedmiotowego zadania w końcowym etapie kwalifikacji liczba uczestników zakwalifikowanych do projektu musi wynieść 50 osób.**

**Oferty można składać na jedną lub dwie części zamówienia. Wyłoniony zostanie Wykonawca z najkorzystniejszą cenowo ofertą. 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.**

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

## II. Termin płatności

Termin płatności - rozliczenie 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:

Kwalifikacja medyczna do projektu: sukcesywnie od dnia podpisania Umowy do dnia 31.10.2019 r. Zamawiający zastrzega, że termin realizacji zadania może się wydłużyć.

## 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:

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

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcom, których oferty nie zostały odrzucone i przedstawiają najkorzystniejszą cenę z zastrzeżeniem zapisu ujętego w pkt 1 niniejszego *Zapytania ofertowego*.

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

## V. Termin składania ofert

Oferty należy złożyć w sekretariacie SP ZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim do dnia 19.08.2019, godziny 10:00.

## VI. 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 – pozwolenie na wykonywanie zawodu

## 1. Sposób składania ofert:

- 1) Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę na jedną z części zamówienia lub ofertę na całość zamówienia, jeśli zagwarantuje realizację zadania przez dwóch specjalistów.
- 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.*

*„Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości  
wśród dzieci w powiecie makowskim”  
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*



(pieczęć Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta: .....

Adres: .....

Telefon: ..... Fax: .....

REGON .....

NIP .....

Data: .....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że:

1. W **części I zamówienia** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę łącznie (25 wizyt lekarskich kwalifikacji medycznej):

Wartość netto: .....zł

Słownie: .....

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

W tym cena brutto za 1 wizytę : .....

2. W **części II zamówienia** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę łącznie (25 wizyt lekarskich kwalifikacji medycznej):

Wartość netto: .....zł

Słownie: .....

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

W tym cena brutto za 1 wizytę: .....

3. Akceptuję warunki określone w zapytaniu.

4. W przypadku wyboru oferty, firma zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki:

1.....

2.....

....., ..... 2019 r.  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis i pieczęćka Oferenta)

**Załącznik nr 2**

**Przeprowadzenie 50 wizyt lekarskich kwalifikacji medycznej do projektu w okresie od podpisania Umowy do 31.10.2019 przez dwóch lekarzy z prawem do wykonywania zawodu. Zamawiający przewiduje zaangażowanie 2 specjalistów do realizacji zadania.**

**Zakres obowiązków Wykonawcy Zadania 1. „Kwalifikacja uczestników do projektu”:**

W ramach realizacji zadania Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- realizacji 25 wizyt lekarskich (wykonanych przez jednego lekarza) zgodnie z ustalonym grafikiem godzin pracy i w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienie,
- przed rozpoczęciem badania kwalifikacyjnego - przyjęcia wymaganych formularzy rekrutacyjnych od rodzica/opiekuna prawnego potencjalnego uczestnika projektu,
- przed rozpoczęciem badania kwalifikacyjnego-weryfikacji i przyjęcia formularza świadomej zgody na udział w programie wypełnionej przez rodzica/ opiekuna prawnego dziecka (wydanie kopii rodzicowi),
- weryfikacji przedstawionej przez rodzica dokumentacji medycznej potwierdzającej otyłość,
- przeprowadzenia badania kwalifikującego potencjalnego uczestnika projektu zgłaszającego się do programu pod kątem występowania otyłości,
- sporządzenia listy osób zakwalifikowanych do projektu - spełniającego kryterium kwalifikacji: (BMI > 97 centyli według aktualnych siatek centylowych OLA, OLAF),
- 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 – każdorazowo po zakończonym dniu pracy,
- dostarczenia wykazu przepracowanych godzin/rejestru udzielonych usług po zakończonym miesiącu pracy, zgodnie z zapisami umowy,
- sporządzenia kart kwalifikacji medycznej dla wszystkich aplikujących: osób zakwalifikowanych oraz niezakwalifikowanych,
- 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 wizyt - niezwłocznego zawiadomienia koordynatora projektu lub asystenta koordynatora o zmianie terminu wizyt przed planowanym terminem realizacji,
- 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.

**Wzór umowy**

## 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 „**Przyjmującym zamówienie**”.

NIP ..... REGON .....

### § 1

1. Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu nr ..... i tytuł .....
2. Ponadto Przyjmujący zamówienie oświadcza, że uzyskał wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (**nr księgi rejestrowej .....**).

### § 2

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach projektu nr RPMA.09.02.02-14-b308/18 pt. „*Zdrowie smakuje – przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci w powiecie makowskim*”, zwanego dalej Projektem, realizowanym przez SPZOK 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. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych 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

Udzielający zamówienie udostępnia Przyjmującemu zamówienie wymagany sprzęt i aparaturę medyczną oraz inne środki niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

### § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych we wskazanym przez Udzielającego zamówienie miejscu: siedzibie SPZOZ ZZ i/lub na terenie obiektów wynajętych/użyczonych na potrzeby realizacji Projektu.
2. Przyjmujący zamówienie współpracuje w ramach projektu z personelem administracyjnym, zwłaszcza z koordynatorem projektu oraz asystentem koordynatora projektu.

#### § 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności medycznych, z uwzględnieniem postępu w tym zakresie.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości.

#### § 6

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji 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. Przyjmujący zamówienie zapewnia we własnym zakresie: odzież i obuwie robocze oraz druki do rozliczeń finansowych.
3. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ ZZ Makowie Maz., zasad BHP, obowiązującego systemu jakości oraz poddania się kontroli przez MJWPU oraz inne organy uprawnione do kontroli zadań realizowanych w ramach Projektu.
4. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia wstępnego ogólnego, z zasady równości szans i niedyskryminacji, instruktażu stanowiskowego z zakresu BHP i ochrony PPOŻ.
5. Przyjmujący zamówienie 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 Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za niewłaściwą, bądź niezgodną z obowiązującymi przepisami realizację umowy.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie 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. Przyjmujący zamówienie 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 wraz z wykazem przepracowanych godzin i/lub rejestr udzielonych usług, dokumentacja rozliczająca wykonanie zadania projektowego.
2. Wykaz o którym mowa w ust. 1 obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Wskazywana jest w nim ilość godzin i minut przepracowanych każdego dnia przez Przyjmującego zamówienie. Wyżej wymieniony wykaz jest dostarczany przez Przyjmującego zamówienie najpóźniej ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy.
3. Dane zawarte w wykazie 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 Przyjmującym zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie:  
.....
3. Rachunek za udzielanie świadczeń zdrowotnych należy złożyć w **Biurze Projektu (dział administracji - pokój nr 2)**.
4. Wynagrodzenie wypłacane będzie po przedłożeniu rachunku wraz z wykazem godzin oraz dokumentacji wskazanej przez Udzielającego zamówienie oraz ich weryfikacji przez zespół koordynujący.
5. Strony wprowadzają zakaz przelewów wierzytelności wynikających z tytułu wykonania niniejszej umowy.

## § 10

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

Załączniki do umowy:

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

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienie