

Maków Mazowiecki, 12.08.2019

## **Zapytanie ofertowe**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim zaprasza do złożenia oferty na realizację zadania w projekcie pn. „Zdrowy kręgosłup” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 który obejmuje realizację usług: „Interwencja terapeutyczna – badania lekarskie/fizjoterapeutyczne”.

### **I. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań w projekcie RPMA.09.02.02-14-298/18 pn. „Zdrowy kręgosłup” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 przez personel: lekarza z prawem wykonywania zawodu i/lub fizjoterapeutę z wykształceniem wyższym magisterskim z pozwoleniem na wykonywanie zawodu wydanym przez KIF, posiadającego minimum 5-letni staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty. Realizacja usługi obejmuje wykonywanie interwencji terapeutycznej – badań lekarskich/fizjoterapeutycznych. Zamawiający dopuszcza realizację przedmiotu zamówienia w ramach: umowy o współpracy/kontraktu/ umowy zlecenia.

Interwencja terapeutyczna w zakresie badań lekarskich/fizjoterapeutycznych jest adresowana do min. 70 osób zakwalifikowanych do projektu. Jeden specjalista będzie obejmował badaniem 35 osób zakwalifikowanych do projektu.

Każdy Wykonawca będzie miał do przeprowadzenia w trakcie trwania całego projektu po 3 badania lekarskie/fizjoterapeutyczne dla 35 zakwalifikowanych osób oraz dodatkowo po 3 porady lekarskie/fizjoterapeutyczne dla każdego z uczestników projektu.

**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 zrealizuje dwóch specjalistów spełniających wymagania formalne określone w niniejszym Zapytaniu ofertowym.**

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

### **II. Termin płatności**

Termin płatności - rozliczenie miesięczne na podstawie faktury dostarczonej do SP ZOZ ZZ w Makowie Maz. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

### **III. Termin realizacji**

Termin wykonania umowy:

Interwencja obejmuje badanie lekarskie i/lub fizjoterapeutyczne początkowe, badanie lekarskie i/lub fizjoterapeutyczne w trakcie interwencji, indywidualne poradnictwo lekarskie i/lub fizjoterapeutyczne oraz badanie lekarskie i/lub fizjoterapeutyczne końcowe. Pierwsze badanie lekarskie/fizjoterapeutyczne przewidywane jest do realizacji w październiku/listopadzie 2019 r. Drugie badanie lekarskie w trakcie trwania interwencji – styczeń/luty 2020 r. Podczas tego badania zostanie zweryfikowana efektywność prowadzonej terapii. W trakcie realizacji projektu prowadzone będzie indywidualne poradnictwo lekarskie-terminy badań ustalane indywidualnie. W maju/czerwcu 2020 r. odbędzie się końcowe badanie lekarskie. Terminy w/w badań mogą ulec zmianie.

#### 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:

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

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta nie zostanie odrzucona i uzyska największą ilość punktów w każdym z kryteriów

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

#### VI. Termin składania ofert

Oferty należy złożyć w sekretariacie SP ZOZ ZZ w Makowie Mazowieckim do dnia 19 sierpnia 2019 r., do godziny 12:00.

#### 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) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na zamówienie.
- 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*

*SPZOOZ ZZ Maków Maz  
ul W. Witosa 2  
06-200 Maków Maz.  
„Zdrowy kręgosłup”  
Badania lekarskie/fizjoterapeutyczne  
Nie otwierać przed dniem 19 sierpnia 2019 r.  
godz. 12.00*

*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. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę (35 osób):

**Za badanie początkowe (35 badań lekarskich/fizjoterapeutycznych/specjalistę):**

Wartość netto: .....zł

Słownie: .....

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

W tym cena brutto za 1 badanie: .....

**Za badanie w trakcie interwencji (35 badań lekarskich/ fizjoterapeutycznych/ specjalistę):**

Wartość netto: .....zł

Słownie: .....

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

W tym cena brutto za 1 badanie: .....

**Za indywidualne poradnictwo lekarskie i/lub fizjoterapeutyczne łącznie 105 (35 Uczestników Projektu x 3 porady/specjalistę),**

Wartość netto: .....zł

Słownie: .....

Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

W tym cena brutto za 1 badanie: .....

**Za badanie końcowe (35 badań lekarskich/fizjoterapeutycznych/specjalistę):**

Wartość netto: .....zł

Słownie: .....



Podatek VAT w % ...

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

W tym cena brutto za 1 badanie: .....

***Łącznie za całość badań:***

Wartość brutto: ..... zł

Słownie: .....

2. Akceptuje warunki określone w zapytaniu.
3. W przypadku wyboru oferty, Wykonawca 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**

**Zadanie 3. Przeprowadzenie badań lekarskich/ fizjoterapeutycznych (początkowych, w trakcie interwencji, końcowych, indywidualnego poradnictwa lekarskiego/fizjoterapeutycznego) dla 70 uczestników projektu w okresie październik 2019 r - czerwiec 2020 roku. Zamawiający przewiduje zaangażowanie 2 specjalistów do realizacji przedmiotu zamówienia.**

**W ramach realizacji zadania każdy specjalista zobowiązuje się do:**

- realizacji zadania zgodnie z przedstawioną przez siebie metodologią badań potwierdzoną w literaturze medycznej, ze wskazaniem źródeł bibliograficznych,
- realizacji 35 badań początkowych Uczestników Projektu zgodnie z ustalonym grafikiem realizacji zadania i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- przeprowadzenia badania początkowego obejmującego wywiad, odpowiednie badania przedmiotowe i podmiotowe oraz pisemne ustalenie celu, który powinien osiągnąć uczestnik projektu w trakcie realizacji projektu,
- współpracy z personelem merytorycznym oraz administracyjnym projektu,
- realizacji 35 badań Uczestników Projektu w trakcie interwencji zgodnie z ustalonym grafikiem realizacji zadania i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- weryfikacji efektywności prowadzenia terapii. Jeśli w trakcie badania lekarskiego/fizjoterapeutycznego w trakcie interwencji okaże się, że działania projektowe nie są efektywne to uczestnik projektu może zostać skierowany na pogłębioną diagnostykę w kierunku chorób współtowarzyszących w ramach NFZ,
- realizacji 35 badań końcowych Uczestników Projektu zgodnie z ustalonym grafikiem realizacji zadania i w miejscu ustalonym przez Strony umowy,
- realizację indywidualnego poradnictwa lekarskiego i/lub fizjoterapeutycznego łącznie 105 (35 Uczestników Projektu x 3 wizyty/porady),
- podczas badania końcowego – weryfikacja, czy zostały osiągnięte cele, poprawa stanu zdrowia uczestnika projektu w stosunku do badania początkowego,
- przekazania uczestnikom projektu indywidualnych, pisemnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w projekcie,
- poinformowania rodziców/opiekunów prawnych o tym, że Program zakłada zbieranie danych od UP w terminie 6 i 12 miesięcy od przeprowadzonych badań końcowych. Pozyskane dane będą dotyczyły informacji, czy stan zdrowia uczestników projektu się utrzymał/ poprawił od czasu badania końcowego i czy UP stosuje się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w projekcie,
- sporządzanie list uczestników projektu objętych badaniami/poradnictwem lekarskim i/lub fizjoterapeutycznym,
- dostarczenia wymaganej dokumentacji projektowej do Biura Projektu,
- rozliczanie przedmiotu umowy zgodnie z ustaleniami Stron,

- informowania uczestników projektu o tytule projektu i źródle jego finansowania (Europejski Fundusz Społeczny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020),
- sporządzenie informacji o liczbie dzieci, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia (sporządzona na podstawie przeprowadzonych badań),
- w razie nieobecności lub konieczności zmiany terminu badań niezwłoczne zawiadomienie koordynatora lub asystenta koordynatora o zmianie terminu realizacji 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

**Załącznik nr 3**

Wzór

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. Wykonawca, oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu nr ..... i tytuł ..... oraz uzyskał wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (nr księgi rejestrowej .....).

**lub**

Wykonawca oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza/fizjoterapeuty nr pozwolenia: ..... nadaną ..... dnia ..... roku przez.....

**§ 2**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania realizację badań lekarskich/fizjoterapeutycznych do projektu nr **RPMA.09.02.02-14-b298**, pt. „**Zdrowy kręgosłup**”, zwanego dalej Projektem, realizowanym przez SP ZOZ ZZ w Makowie Maz., 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 SPZZOZ w Przasnyszu 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 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 zamówienie 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.

#### § 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.
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, karta czasu pracy, lista obecności Uczestników Projektu na badaniach oraz dokumentacja potwierdzająca realizację zadania
2. Karta czasu pracy jest dostarczana przez Wykonawcę po zrealizowaniu przedmiotu umowy lub według ustaleń stron umowy.
3. Dane zawarte w karcie czasu pracy muszą być zaakceptowane przez Udzielającego zamówienie lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej 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 wypłacane będzie w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury/rachunku przez Zamawiającego wraz z wykazem wizyt oraz dokumentacją wskazaną przez Udzielającego zamówienie po ich weryfikacji.
  5. Strony wprowadzają zakaz przelewów wierzytelności wynikających z tytułu wykonania niniejszej umowy.

### § 9

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.

### § 10

1. Umowa została zawarta na czas trwania projektu **od daty podpisania projektu do 30.06.2020 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. Zmiany postanowień umowy mogą dotyczyć 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;
2. Istnieje możliwość zastosowania nowszych i korzystniejszych metod wykonania przedmiotu umowy/ metod badania i leczenia, niż te istniejące w chwili zawarcia umowy, w takim przypadku zostanie dokonana zmiana umowy w zakresie przedmiotu niniejszej umowy bez zmiany jej wartości;

## § 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

## § 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.