



ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 11.10.2016 r.

W związku z realizacją projektu pt.: „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”, nr WND-POWR.05.02.00-00-0052/15, w ramach Działania 5.2 „Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Zamawiający zwraca się z zapytaniem ofertowym o przedstawienie oferty dotyczącej wykonania zamówienia w postaci świadczenia usług w charakterze personelu medycznego (lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii) w Dziennym Domu Opieki Medycznej utworzonym w związku z realizacją przez Zamawiającego projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Niniejsze postępowanie prowadzone jest zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” Rozdział 6. Wspólne warunki i procedury w zakresie kwalifikowalności wydatków, Podrozdział 6.5. sekcja 6.5.3 Szczególne warunki realizacji zamówień publicznych udzielanych zgodnie z zasadą konkurencyjności.

1. Zamawiający: Andrzej Rudek, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinet Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, ul. Strazacka 12 E, 35-312 Rzeszów
NIP: 813-10-02-914, REGON: 690235102
Tel. 752 235 756
Fax (+48) 17 861 10 96
Adres strony internetowej: www.rudek.com.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług w charakterze personelu medycznego (lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii)** w okresie od 24.10.2016 r. do 01.07.2018 r.

1) Kody CPV:

85141000-9 – Usługi świadczone przez personel medyczny
85121252-4 – Usługi geriatryczne

Dokonywanie istotnych zmian postanowień umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą możliwe jest w przypadku gdy potrzeba taka wyniknie w związku ze zmianą umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.02.00-00-0052/15-00 lub treści innych dokumentów projektowych (w tym ustaw, rozporządzeń, Wytycznych).

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany w uzasadnionych przypadkach treści i warunków określonych w niniejszym zapytaniu, jak również unieważnienia niniejszego postępowania bez podawania przyczyny, w szczególności w przypadku, gdy:

- postępowanie dotknięte będzie wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy;
- nastąpi rozwiązanie umowy o dofinansowanie Projektu, zawartej pomiędzy Zamawiającym a Instytucją Pośredniczącą;
- wystąpią inne okoliczności, które według oceny Zamawiającego uczynią dalsze prowadzenie postępowania nieuzasadnionym.



W razie unieważnienia postępowania, Zamawiający nie jest zobowiązany do zwrotu Wykonawcom kosztów związanych z udziałem w postępowaniu.

2) Na przedmiot zamówienia składa się:

Część I – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Część II – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry

3) Wymagania dotyczące Wykonawców poszczególnych części przedmiotu zamówienia:

- **Część I – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej** – 1 os., umowa cywilnoprawna, śred. 44 godz./m-c

Wymagania:

- 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.

- **Część II – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry** – 1 os., umowa cywilnoprawna, śred. 44 godz./m-c.

Wymagania:

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

Wymagania dotyczące personelu medycznego zostały przygotowane w oparciu o przepisy określone w aktach prawnych wydanych na podstawie art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).

Wymienione powyżej warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej mają na celu konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

Część I – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – od 24.10.2016 r. do 01.07.2018 r.

Część II – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry – od 24.10.2016 r. do 01.07.2018 r.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany początkowej daty świadczenia usługi w przypadku, gdy rozstrzygnięcie niniejszego postępowania i podpisanie umów z wybranymi Wykonawcami nastąpi później niż do dnia 24.10.2016 r. Końcowa data realizacji usługi może ulec zmianie w razie zmiany okresu realizacji Projektu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z realizacji całości lub części przedmiotu zamówienia w przypadku, gdy Zamawiający nie będzie w stanie sfinansować całości lub części przedmiotu zamówienia.

Wykonawcom z tego tytułu nie będą przysługiwać jakiegokolwiek roszczenia finansowe w stosunku do Zamawiającego.

Uprawnienie Zamawiającego będzie mogło być zrealizowane w oparciu o zawarte w umowie zawartej z wybranym Wykonawcą/Wykonawcami prawo odstąpienia w całości lub w części od umowy w terminach i na warunkach wskazanych w umowie, przy czym Wykonawcy z tego tytułu nie będą przysługiwać jakiegokolwiek roszczenia finansowe w stosunku do Zamawiającego.



Stronom umowy przysługiwać będzie prawo wprowadzenia do umowy dodatkowych postanowień lub zmiany postanowień umowy, w szczególności w przypadku, gdy potrzeba taka wyniknie z umowy o dofinansowanie realizacji Projektu lub z treści innych dokumentów projektowych. Jakikolwiek zmiany umowy będą mogły być dokonane tylko za pisemną zgodą stron w formie aneksu pod rygorem nieważności.

4. Miejsce realizacji zamówienia: Dzienny Dom Opieki Medycznej, ul. Strażacka 12 E, 35-312 Rzeszów

5.1. Warunki realizacji zamówienia do zapewnienia, których zobowiązany jest Wykonawca:

Część I – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

- 1) zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta (uczestnika projektu*) oraz w razie potrzeby;

w tym w szczególności: określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta

***Uczestnicy projektu** „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej” tj. 60 osób niesamodzielnych (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt), w tym m.in. 75% pow. 65 r.ż. (45 os., w tym 27K, 18M), których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym, tj.

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmoczonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;

- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 m-cy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego, mieszkańców woj. podkarpackiego, powiatów: rzeszowskiego, łańcuckiego, strzyżowskiego, ropczycko – sędziszowskiego oraz miasta Rzeszowa. Ok. 10% uczestników projektu stanowić będą osoby niepełnosprawne.

Równolegle w DDOM sprawowana będzie opieka nad 10 pacjentami.

- 2) Wchodzenie w skład Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego (WZT) – obowiązki WZT określono w pkt. 5.2. poniżej.

Część II – Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry

- 1) zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta (uczestnika projektu*) oraz w razie potrzeby;

w tym w szczególności określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta

***Uczestnicy projektu** „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej” tj. 60 osób niesamodzielnych (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt), w tym m.in. 75% pow. 65 r.ż. (45 os., w tym 27K, 18M), których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym, tj.

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmoczonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;

- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 m-cy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego,



mieszkańców woj. podkarpackiego, powiatów: rzeszowskiego, łańcuckiego, strzyżowskiego, ropczycko – sędziszowskiego oraz miasta Rzeszowa. Ok. 10% uczestników projektu stanowić będą osoby niepełnosprawne.

Równolegle w DDOM sprawowana będzie opieka nad 10 pacjentami.

2) wchodzenie w skład Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego – obowiązki WZT określono w pkt. 5.2. poniżej.

5.2. W skład **Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego** funkcjonującego w Dziennym Domu Opieki Medycznej wchodzić będą:

- lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- lekarz specjalista w dziedzinie geriatry,
- pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego,
- pielęgniarka
- osoby prowadzące fizjoterapię
- opiekun medyczny
- terapeuta zajęciowy
- psycholog lub psychoterapeuta
- dietetyk.

Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny najpóźniej w trzecim dniu po przyjęciu pacjenta dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej pacjenta w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywienia, sprawności poznawczych, stanu emocjonalnego, w zależności od potrzeb - również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków. Dodatkowo w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywana będzie całościowa ocena geriatryczna (COG), składająca się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzona wykonaniem oceny według skali VES-13.

Na koniec każdego miesiąca zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u uczestnika programu postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan działania i podjąć decyzję o dalszym sprawowaniu opieki. Natomiast w przypadku, kiedy brak jest postępów w wyniku stosowanej terapii, rehabilitacji oraz metod pielęgnacji, jak również edukacji pacjenta i jego opiekunów faktycznych, zespół podejmuje decyzję o wypisaniu uczestnika z programu, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej.

Przed wypisaniem pacjenta konieczne jest dokonanie przez zespół terapeutyczny ponownej oceny stanu zdrowia pacjenta.

Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny zobowiązany będzie do przeprowadzania cotygodniowych narad w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji pacjentów oraz ustalenia dalszego planu terapii. W cotygodniowych naradach Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu. Dodatkowo, w przypadku konieczności wsparcia socjalno-bytowego pacjenta i jego opiekunów, można nawiązać współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.

5.3. - Wynagrodzenie Wykonawcy płatne będzie w okresach miesięcznych, w wysokości odpowiadającej rzeczywiście zrealizowanej w danym miesiącu kalendarzowym liczbie godzin świadczenia usług.

- Wymagany przez Wykonawcę termin zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta nie może być dłuższy niż 2 dni robocze przed wyznaczonym terminem konsultacji.



6. Wymagania w stosunku do Wykonawcy:

Złożenie oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, na którą składa się:

- 1) Formularz ofertowy - załącznik nr 1 do zapytania ofertowego, zawierający oferowaną cenę jednostkową brutto za godzinę świadczenia usługi, podaną w złotych polskich (PLN). Oferowana cena powinna uwzględniać koszt ZUS Zamawiającego.
- 2) Życiorys zawodowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego;
- 3) Kopie dokumentów potwierdzających spełnienie przez Wykonawcę wymagań określonych w pkt. 2.3) niniejszego zapytania ofertowego w zakresie posiadanego wykształcenia i kwalifikacji – odpowiednio do części przedmiotu zamówienia, na którą Wykonawca składa ofertę (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę);
- 4) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego;
- 5) Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym - według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego;
- 6) Inne wymagane dokumenty określone w zapytaniu ofertowym.

Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu poprzez zastosowanie kryterium spełnia-nie spełnia tj. zgodnie z zasadą czy dokumenty zostały załączone do oferty, czy spełniają określone w zapytaniu ofertowym wymagania oraz czy potwierdzają spełnianie przez Wykonawcę wymagań określonych w zapytaniu ofertowym. Brak któregośkolwiek z wymaganych oświadczeń lub dokumentów lub załączenie ich w niewłaściwej formie lub niezgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Brak spełnienia przez Wykonawcę wymagań określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym skutkował będzie wykluczeniem Wykonawcy z udziału w postępowaniu.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych tj. na realizację części I lub części II przedmiotu zamówienia.

7. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) posiadają wykształcenie i kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. wskazane w pkt. 2.3) zapytania ofertowego,
- 2) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności (w tym prawo do wykonywania zawodu),
- 3) łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawców w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, przy uwzględnieniu realizacji przedmiotowego zamówienia, nie przekracza 276 godzin miesięcznie,
- 4) nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązanie 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:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - 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.

Ocena spełniania przez Wykonawcę w/w warunków, nastąpi na podstawie życiorysu, oświadczeń Wykonawcy, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 oraz załącznik nr 4 do niniejszego zapytania, jak również



dokumentów załączonych do oferty. Jeżeli oferta zostanie złożona przez Wykonawcę powiązanego osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub niespełniającego warunków określonych w pkt. 1 – 3 powyżej, Wykonawca ten zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.

8. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie kierował się przy wyborze oferty wraz z informacją o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oraz sposobów przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium.

Ocena ofert dokonana zostanie odrębnie dla każdej części przedmiotu zamówienia, zgodnie z podziałem wskazanym w pkt. 2.2) niniejszego zapytania ofertowego.

- 1) Zamawiający ustala następujące kryteria oceny oferty w ramach każdej części przedmiotu zamówienia – oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt:
 1. Kryterium - Cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi (maksymalnie 80 pkt)
 2. Kryterium – Wymagany przez Wykonawcę termin zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta (maksymalnie 20 pkt)

Sposób oceny oferty:

- **Kryterium: Cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi**

Kryterium ceny zostanie ocenione zgodnie z poniższym wzorem:

[Cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi wskazana w ofercie z najniższą ceną ÷ cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi wskazana w ofercie ocenianej] x 80 pkt.

Obliczenia zostaną dokonane z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Podstawą do obliczenia będzie oferowana cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi podana na formularzu ofertowym.

Cena powinna uwzględniać wszystkie niezbędne czynności oraz koszty związane z realizacją przedmiotowej usługi.

Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę w ramach danej części przedmiotu zamówienia, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

- **Kryterium: Wymagany przez Wykonawcę termin zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta**

W ramach ww. kryterium oferta Wykonawcy zostanie oceniona w następujący sposób:

- wskazany w ofercie wymagany termin zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta:

- a) nie później niż na 2 dni robocze przed wyznaczonym terminem konsultacji – 0 pkt
- b) nie później niż na 1 dzień roboczy przed wyznaczonym terminem konsultacji – 10 pkt
- c) mniej niż 1 dzień roboczy przed wyznaczonym terminem konsultacji – 20 pkt

W razie braku wskazania w ofercie wymaganego terminu zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta lub wskazania terminu dłuższego niż 2 dni robocze przed wyznaczonym terminem konsultacji, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niespełniająca wymagań określonych w zapytaniu ofertowym.



Ostateczna liczba punktów obliczana będzie dla każdej z ofert zgodnie z wzorem:

$$P = A \text{ (pkt)} + B \text{ (pkt)}$$

gdzie:

P - liczba punktów badanej oferty

A - liczba punktów przyznanych w kryterium cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi

B - liczba punktów przyznanych w kryterium wymagany termin zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta

- 2) Za najkorzystniejszą w ramach danej części przedmiotu zamówienia zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów. **W przypadku gdy dwie lub więcej ofert uzyska taki sam bilans punktów, Zamawiający wybierze ofertę z niższą ceną jednostkową brutto za godzinę świadczenia usługi.**
- 3) Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł wybrać najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że dwie lub więcej ofert uzyskało taki sam bilans punktów, a jednocześnie oferty te wskazują taką samą cenę jednostkową brutto za godzinę świadczenia usługi, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia - w terminie określonym przez Zamawiającego - ofert dodatkowych obejmujących cenę jednostkową brutto za godzinę świadczenia usługi w ramach danej części przedmiotu zamówienia. Wykonawcy składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
- 4) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia niniejszego postępowania lub negocjacji ceny oferty z Wykonawcą, który zaoferował złożył najkorzystniejszą ofertę z tytułu realizacji danej części przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy zaoferowana przez Wykonawcę cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi przekracza kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego w budżecie na realizację danej części przedmiotu zamówienia.
- 5) W przypadku nieprzystąpienia przez Wykonawcę do podpisania umowy w terminie 3 dni roboczych od upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego albo odstąpienia przez wybranego Wykonawcę od podpisania umowy, Zamawiający może zawrzeć umowę z Wykonawcą, który spełnia wymagania zapytania ofertowego i który uzyskał kolejną najwyższą liczbę punktów.
- 6) Okres związania ofertą Wykonawców wynosi 30 dni, licząc od dnia następującego po dniu upływu końcowego terminu składania ofert.

9. Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1) Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, czytelnie, wypełniając nieścieralnym atramentem lub długopisem, maszynowo lub komputerowo.
- 2) Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami muszą być kolejno ponumerowane.
- 3) Każda strona oferty i załączników zawierająca jakąkolwiek treść musi być parafowana.
- 4) Kopie dokumentów powinny być przez Wykonawcę poświadczone za zgodność z oryginałem.
- 5) Dokumenty, które wymagane są jako wypełnione wzory dokumentów (stanowiących załączniki do niniejszego zapytania ofertowego), należy sporządzić wg załączonych wzorów do zapytania ofertowego z podaniem wszystkich wymienionych w nich danych.
- 6) Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę przez niego upoważnioną (za wyjątkiem życiorysu zawodowego, który musi zostać podpisany przez Wykonawcę). W przypadku, gdy oferta zostanie podpisana przez osobę upoważnioną przez Wykonawcę, wówczas oferta powinna zawierać również dokument potwierdzający to upoważnienie, np. odpowiednie pełnomocnictwo.
- 7) W przypadku składania dokumentów w językach obcych wymagane jest ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie powinno zostać podpisane przez osobę dokonującą tłumaczenia i załączone do oferty w oryginale. Zamawiający nie wymaga dokonywania tłumaczeń przysięgłych.

10. Miejsce i termin złożenia oferty, osoba do kontaktu.

Ofertę wraz z załącznikami można złożyć osobiście pod adresem: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, ul. Marszałkowska 15, 35-215 Rzeszów** lub



przesłać poleconą przesyłką pocztową na wyżej wymieniony adres w nieprzekraczalnym terminie do dnia **19.10.2016 r. do godz. 09:00** (decyduje data i godzina wpływu).

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie opisanej następującymi elementami:

- a. Nazwa i adres Zamawiającego
- b. Imię, nazwisko i adres Wykonawcy
- c. Adnotacja „**Oferta do zapytania ofertowego z dn. 11.10.2016 r. dot. świadczenia usług w charakterze personelu medycznego w ramach projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”.** Nie otwierać do dnia 19.10.2016 r. do godziny 09:10.”

Otwarcie ofert nastąpi pod adresem: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinet Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, ul. Marszałkowska 15, Rzeszów, w dniu 19.10.2016 r., o godz. 09:10.** Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert lub przedłożenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji spełnienia warunków udziału w postępowaniu z wymaganiami Zamawiającego.

Złożenie oferty nie powoduje powstania żadnych zobowiązań wobec stron. Oferty są przygotowywane na koszt Wykonawców.

Osoba do kontaktu z Wykonawcami: Katarzyna Dąbska, tel. 609 779 924.


Andrzej Rudek
WŁAŚCICIEL

11.10.2016 r.

.....
(data, podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Wzór życiorysu zawodowego

Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia Wykonawcy

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym



Załącznik nr 1 – Formularz oferty

.....
Miejscowość, data

Zamawiający:

**Andrzej Rudek, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą:
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety
Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek
Ul. Strażacka 12 E
35-312 Rzeszów**

Imię i nazwisko Wykonawcy:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Działając jako Wykonawca/w imieniu i na rzecz Wykonawcy, po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami z dnia **11.10.2016 r.** w przedmiocie wykonania zamówienia: **świadczenie usług w charakterze personelu medycznego (lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie geriatry)** w Dziennym Domu Opieki Medycznej, utworzonym w związku z realizacją przez Zamawiającego projektu „**Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej**” w ramach Działania 5.2 „Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.05.02.00-00-0052/15-00, na rzecz Zamawiającego – Andrzej Rudek, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, oświadczam, iż akceptuję je bez zastrzeżeń.



Poniżej przedstawiam następujące warunki realizacji przedmiotu zamówienia (*poniższą tabelę należy wypełnić w zakresie części, na którą Wykonawca składa ofertę*):

L.p.	Przedmiot zamówienia – usługa i opis usługi	Jednostka miary	Cena jednostkowa za godz. w zł (brutto)
1.	Część I - Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej - umowa cywilnoprawna, śred. 44 godz./m-c	godzina	Kwota brutto: Słownie:
2.	Część II - Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatrii – umowa cywilnoprawna, śred. 44 godz./m-c.	godzina	Kwota brutto: Słownie:

Jednocześnie oświadczam:

Wymagany termin zgłoszenia przez Zamawiającego zapotrzebowania na przeprowadzenie konsultacji pacjenta: nie później niż(dni robocze/ godziny)¹ przed wyznaczonym terminem konsultacji.

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami zapytania ofertowego Zamawiającego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyłem/am konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
- Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni kalendarzowych od dnia następującego po upływie końcowego terminu składania ofert.
- Ofertę niniejszą składam na _____ kolejno ponumerowanych stronach.
- Oświadczam, iż w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe oraz spełniam wszelkie kryteria wymagane Zapytaniem ofertowym.

.....
Podpis Wykonawcy/osoby/osób
reprezentujących Wykonawcę

¹ Niewłaściwe skreślić



Załącznik nr 2 – Wzór życiorysu zawodowego

CURRICULUM VITAE

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Wykształcenie:

Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia	Uzyskany stopień lub dyplom

5. Członkostwo w organizacjach zawodowych:

6. Inne umiejętności:
Kluczowe kwalifikacje

7. Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków:			

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków:			

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków:			

8. Inne informacje (szkolenia, kursy):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z dnia 13.06.2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....
(podpis Wykonawcy)



Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia Wykonawcy

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca:

Imię i nazwisko:

Adres:

.....

Działając jako Wykonawca/w imieniu i na rzecz Wykonawcy, oświadczam, że Wykonawca:

- 1) posiada wykształcenie i kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. wskazane w pkt. 2.3) zapytania ofertowego,
- 2) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności (w tym prawo do wykonywania zawodu),
- 3) łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, przy uwzględnieniu realizacji przedmiotowego zamówienia, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

.....
Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentujących
Wykonawcę



Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Działając jako Wykonawca/w imieniu i na rzecz Wykonawcy, niniejszym oświadczam, że Wykonawca: nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo* z Zamawiającym

.....
nazwa Zamawiającego

.....
* Przez powiązanie 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.

.....
Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentujących Wykonawcę