



ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 22.09.2016 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 (pielęgniarki lub pielęgniarce – kierownika zespołu terapeutycznego lub psychologa/psychoterapeuty lub opiekuna medycznego) 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 (pielęgniarki lub pielęgniarce – kierownika zespołu terapeutycznego lub psychologa/psychoterapeuty lub opiekuna medycznego)** w okresie od 12.10.2016 r. do 01.07.2018 r.

1) Kody CPV:

85141000-9 – Usługi świadczone przez personel medyczny
85141200-1 – Usługi świadczone przez pielęgniarce
85000000-9 – Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej
85121270-6 – Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

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



c) 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 pielęgniarki

Część II – Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki – kierownika zespołu terapeutycznego

Część III – Świadczenie usług w charakterze psychologa lub psychoterapeuty

Część IV – Świadczenie usług w charakterze opiekuna medycznego

3) Wymagania dotyczące Wykonawców poszczególnych części przedmiotu zamówienia:

- Część I – Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki – 1 os., umowa cywilnoprawna, śred. 160 godz./m-c, 8 godz./dzień

Wymagania:

- 1) Magister pielęgniarstwa lub pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub w trakcie odbywania specjalizacji: w dziedzinie opieki długoterminowej lub w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w tych dziedzinach oraz
- 2) Pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub w trakcie odbywania specjalizacji: w dziedzinie opieki długoterminowej lub w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w tych dziedzinach lub posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi.
- 3) Zalecane ukończenie szkolenia w ramach projektu pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.
- 4) Doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi.

- Część II – Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki – kierownika zespołu terapeutycznego – 1 os., umowa cywilnoprawna, śred. 50 godz./m-c, nie mniej niż 2 godziny dziennie

Wymagania:

- 1) Magister pielęgniarstwa lub pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub w trakcie odbywania specjalizacji: w dziedzinie opieki długoterminowej lub w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w ww. dziedzinach oraz
- 2) Pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub w trakcie odbywania specjalizacji: w dziedzinie opieki długoterminowej lub w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w tych dziedzinach lub posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi.



- 3) Zalecane ukończenie szkolenia w ramach projektu „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.

- **Cześć III – Świadczenie usług w charakterze psychologa lub psychoterapeuty** – 1 os., umowa cywilnoprawna, śred. 50 godz./m-c, nie mniej niż 10 godzin tygodniowo

Wymagania:

Psycholog albo osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.),
- 2) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,
- 3) posiada zaświadczenie, zwane dalej "certyfikatem psychoterapeuty", poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w pkt. 2) , zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty - zwana dalej "osobą prowadzącą psychoterapię", lub osoba, o której mowa w pkt. 1) , posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w pkt. 2) , oraz posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, zwana dalej "osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty",

- **Cześć IV – Świadczenie usług w charakterze opiekuna medycznego** – 1 os., umowa cywilnoprawna, 8 godz./dzień, śred. 160 godz./m-c

Wymagania: osoba, która:

- 1) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub
- 2) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, posiadająca kwalifikacje do wykonywania czynności w zakresie podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych.
- 3) Zalecane ukończenie szkolenia w ramach projektu pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.

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.), w szczególności:

1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522);
2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480, z późn. zm.);
3. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1413, z późn. zm.);
4. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z



zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 1429, 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 pielęgniarki – od 12.10.2016 r do 01.07.2018 r.

Część II – Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki – kierownika zespołu terapeutycznego – od 12.10.2016 r. do 01.07.2018 r.

Część III – Świadczenie usług w charakterze psychologa lub psychoterapeuty - od 12.10.2016 r. do 01.07.2018 r.

Część IV - Świadczenie usług w charakterze opiekuna medycznego - od 12.10.2016 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 12.10.2016 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. Jakiegokolwiek 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 pielęgniarki

1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej (uczestników projektu*), w którym jednorazowo przebywać będzie 10 pacjentów, w tym m.in.:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;

a w szczególności:

- ocena czynnościowa pacjenta – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL – skala Lawtona), dokonywana po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta,



- określenie zapotrzebowania pacjenta na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania – badania wykonane po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta,

**Uczestnicy projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”, tj. łącznie 60 osób niesamodzielnych, 36K, 24M (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt), w tym min. 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 wymaga 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.

Ok. 10% uczestników projektu stanowić będą osoby niepełnosprawne.

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

Część II – Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki – kierownika zespołu terapeutycznego

- 1) Wchodzenie w skład i pełnienie funkcji kierownika Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego (WZT) – obowiązki WZT określono w pkt. 5.2. poniżej,
 - 2) Współpraca z pozostałymi członkami Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego,
 - 3) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zależności od potrzeb pacjentów, nie mniej niż 2 godziny dziennie oraz nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej (uczestników projektu*), w którym jednorazowo przebywać będzie 10 pacjentów, w tym m.in.:
- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
 - rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
 - planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
 - samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
 - realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
 - orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
 - edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;

a w szczególności:

- ocena czynnościowa pacjenta – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL – skala Lawtona), dokonywana po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta,
- określenie zapotrzebowania pacjenta na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania – badania wykonane po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta,

**Uczestnicy projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”, tj. łącznie 60 osób niesamodzielnych, 36K, 24M (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt), w tym min. 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 wymaga 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.



Ok. 10% uczestników projektu stanowić będą osoby niepełnosprawne.

Część III – Świadczenie usług w charakterze psychologa lub psychoterapeuty

- 1) Świadczenie usług psychologicznych lub psychoterapeutycznych dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej (uczestników projektu*), w którym jednorazowo przebywać będzie 10 pacjentów, w tym m.in.:
 - Nawiązanie relacji terapeutycznej z pacjentami,
 - Przeprowadzenie postępowania diagnostycznego, a w szczególności:
 - a) w przypadku pacjentów poniżej 65 r.ż.: ocena stanu umysłowego pacjenta – określenie stanu emocjonalnego (skala depresji Hamiltona, HAM-D) po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta
 - b) w przypadku pacjentów powyżej 65 r.ż.: ocena stanu umysłowego pacjenta – ocena sprawności umysłowej – skala Folsteina (MMSE – mini mental state examination) po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz określenie stanu emocjonalnego – geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS) po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta.
 - Udzielanie pomocy psychologicznej,
 - Wykonywanie niezbędnych badań neuropsychologicznych,
 - Ustalenie problemów i potrzeb psychologicznych pacjentów,
 - Proponowanie form oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych indywidualnie dla każdego pacjenta,
 - Planowanie form zajęć terapeutycznych, warsztatowych, treningowych, psychoprofilaktycznych i edukacyjnych dla różnych grup pacjentów,
 - Konsultowanie własnych diagnoz i spostrzeżeń ze specjalistami innych dziedzin w zależności od potrzeb pacjenta,
 - Prowadzenie dokumentacji terapeutycznej.
- 2) Wchodzenie w skład Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego (WZT) – obowiązki WZT określono w pkt.5.2. poniżej.

**Uczestnicy projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzielny Dom Opieki Medycznej”, tj. łącznie 60 osób niesamodzielnych, 36K, 24M (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt), w tym min. 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 wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym, tj.*

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej 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.

Ok. 10% uczestników projektu stanowić będą osoby niepełnosprawne.

Część IV - Świadczenie usług w charakterze opiekuna medycznego:

- 1) Sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami Dziennego Domu Opieki Medycznej- (uczestnikami projektu*), w którym jednorazowo przebywać będzie 10 pacjentów, w tym m.in.:
 - Rozpoznawanie problemów opiekuńczych pacjentów;
 - Współpraca z pielęgniarką w zakresie planowania i realizowania planu opieki nad pacjentami - Pomoc pielęgniarskiej podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich;
 - Wykonywanie poleceń pielęgniarki i lekarza dotyczących opieki nad pacjentami
 - Pomaganie pacjentom w zaspokajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem ciała w czystości;
 - Wykonywanie zabiegów higienicznych u pacjentów;



- Wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem czystości i estetyki łóżka oraz najbliższego otoczenia pacjentów.
- 2) Wchodzenie w skład wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego (WZT) – obowiązki WZT określono w pkt. 5.2. poniżej.

*Uczestnicy projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”, tj. łącznie 60 osób niesamodzielnych, 36K, 24M (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt), w tym min. 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 wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym, tj.

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej 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.

Ok. 10% uczestników projektu stanowić będą osoby niepełnosprawne.

Szczegółowy zakres czynności oraz warunki świadczenia usług przez personel medyczny w ramach projektu pt.: „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej” zostaną określone w umowach cywilnoprawnych zawartych z Wykonawcami wybranymi w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.

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 geriatrii,
- 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.

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 oraz posiadanie przez Wykonawcę prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy) (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę);
- 4) Oświadczenie o spełnieniu 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 skutkowało będzie wykluczeniem Wykonawcy z udziału w postępowaniu.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych tj. na realizację części I lub części II lub części III lub części IV 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), jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 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 100 pkt)

Sposób oceny oferty:

- **Kryterium: Cena jednostkowa brutto za godzinę świadczenia usługi – maksymalnie 100 pkt**

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 100 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.

- 2) Za najkorzystniejszą w ramach danej części przedmiotu zamówienia zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.
- 3) Oferta niespełniająca wymogów formalnych podlega odrzuceniu.
- 4) Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł wybrać najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że dwie lub więcej ofert wskazuje 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.

- 5) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia niniejszego postępowania lub negocjacji ceny oferty z Wykonawcą, który zaoferował najniższą cenę jednostkową brutto za godzinę świadczenia usługi, w przypadku gdy zaoferowana przez Wykonawcę cena przekracza kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego w budżecie na realizację przedmiotu zamówienia.
- 6) 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.
- 7) 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 **05.10.2016 r. do godz. 9:00** (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. 22.09.2016 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 05.10.2016 r. do godziny 9:10.”

Otwarcie ofert nastąpi pod adresem: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, ul. Marszałkowska 15, Rzeszów, w dniu 05.10.2016 r., o godz. 9:10.** 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

27.09.2016 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 Gabinetu
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 **22.09.2016 r.** w przedmiocie wykonania zamówienia: **świadczenie usług w charakterze personelu medycznego (pielęgniarki lub pielęgniarki – kierownika zespołu terapeutycznego lub psychologa/ psychoterapeuty lub opiekuna medycznego)** 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 Gabinetu 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 pielęgniarki - umowa cywilnoprawna, śred. 160 godz./m-c, 8 godz./dzień	godzina	Kwota brutto: Słownie:
2.	Część II - Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki – kierownika zespołu terapeutycznego – umowa cywilnoprawna, , śred. 50 godz./m-c, nie mniej niż 2 godziny dziennie	godzina	Kwota brutto: Słownie:
3.	Część III - Świadczenie usług w charakterze psychologa lub psychoterapeuty – umowa cywilnoprawna, śred. 50 godz./m-c, nie mniej niż 10 godzin tygodniowo	godzina	Kwota brutto: Słownie:
4.	Część IV - Świadczenie usług w charakterze opiekuna medycznego - umowa cywilnoprawna, 8 godz./dzień, śred. 160 godz./m-c	godzina	Kwota brutto: Słownie:

- 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 składałam 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



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), jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 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