



ZAPYTANIE OFERTOWE

na prowadzenie zajęć indywidualnych mechanoterapii oraz zajęć grupowych rehabilitacji ruchowej dla uczestników projektu: „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III”

Nr postępowania: 1/2019/SM-3

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział Warszawski
ul. Nowosielecka 12, 00-466 Warszawa, biuro@ptsr.waw.pl

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania zamówienia ani jego części podwykonawcom.

WYKONAWCA ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury zapytania ofertowego w każdym momencie trwania procedury bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od podpisania umowy bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza możliwości negocjacji cenowej.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie indywidualnych zajęć mechanoterapii oraz zajęć grupowych rehabilitacji ruchowej dla uczestników projektu: „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III” – osób dorosłych, z niepełnosprawnością, chorych na SM.

Zajęcia będą realizowane w siedzibie zamawiającego tj. ul. Nowosielecka 12, 00-466 Warszawa.

Przewidywany czas zajęć:

- indywidualne zajęcia mechanoterapii: średnio 2 x w tygodniu po ok. 3,5 godziny (pojedyncze zajęcia trwają 30 minut dla 1 osoby)
- grupowe zajęcia rehabilitacji ruchowej: średnio 2 x w tygodniu po ok. 2 godziny.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

CPV: 85000000-9

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- prowadzenie niezbędnej dokumentacji (karty pracy i inne z uwzględnieniem wymogów dot. zastosowania logo PFRON),
- przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonych wizyt/zajęć,
- prowadzenie indywidualnych zajęć mechanoterapii w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym dla osób wskazanych przez Zamawiającego (obowiązywać będą zapisy).
- prowadzenie grupowych zajęć rehabilitacji w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym dla osób wskazanych przez Zamawiającego (nie obowiązują zapisy)- grupa minimum 2 osoby.

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy,
- przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania umowy.



6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie realizowane będzie w siedzibie Zamawiającego w okresie od styczeń 2020 r. – do 31 marzec 2021 r., średnio dwa razy w tygodniu.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę powinni posiadać:

- wykształcenie kierunkowe z zakresu fizjoterapii i/lub ukończone kursy specjalistyczne,
- doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w szczególności chorymi na stwardnienie rozsiane;
- aktualny wpis do Krajowej Izby Fizjoterapeutów;

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

- formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1,
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2,
- załącznik nr 3;
- kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, posiadane uprawnienia, doświadczenie

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia będą prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Katarzyna Sadłowska – Koordynator projektu tel. : 22 831-00-76/77

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **23.10.2019 r.** osobiście lub za pośrednictwem poczty (decyduje data stempla pocztowego) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 00-466 Warszawa, ul. Nowosielecka 12.

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

Cena – max 80 pkt

Doświadczenie w zakresie świadczenia usług fizjoterapeutycznych dla osób z SM – max 20 pkt

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego: max. 100 pkt.

Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty:

Zasady oceny kryterium „Cena” – 80 pkt:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 80 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X_c - wartość punktowa ceny

C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert



Ci - cena w ofercie „i”

Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 20 pkt.:

Liczba lat pracy w zakresie świadczenia usług fizjoterapeutycznych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną w tym osób chorych na SM poniżej 1 roku - 5 pkt.

Liczba lat pracy w zakresie świadczenia usług fizjoterapeutycznych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną w tym osób chorych na SM powyżej jednego roku do 3 lat - 10 pkt.

Liczba lat pracy w zakresie świadczenia usług fizjoterapeutycznych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną w tym osób chorych na SM powyżej 3 lat do 5 lat - 15 pkt.

Liczba lat pracy w zakresie świadczenia usług fizjoterapeutycznych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną w tym osób chorych na SM powyżej 6 lat - 20 pkt.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

Zamawiający dopuszcza do składania ofert osoby fizyczne, świadczące usługi na podstawie umowy zlecenia, a także osoby fizyczne, prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, wykonujące osobiście zadania w ramach prowadzonego projektu.

Zamawiający dopuszcza możliwość wybrania kilku oferentów lub nie wybrania żadnej oferty.

W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów przez Oferentów lub w przypadku wątpliwości dot. doświadczenia i kwalifikacji Oferentów, Zamawiający przeprowadzi rozmowy kwalifikacyjne, których wynik łącznie z punktacją uzyskaną za zaoferowaną cenę zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

Umowa z Wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli:

- a) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższają kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia;

- b) wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie zamówienia nie leży już w interesie Zamawiającego, o czym Zamawiający poinformuje wykonawców przed upływem terminu składania ofert.

18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III”.



UWAGI KOŃCOWE

- a) Cena zaproponowana i ustalona w ofercie jest ceną brutto z ewentualnymi narzutami ze strony pracodawcy i musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.
- b) Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
- c) Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział Warszawski do zawarcia umowy. PTSR Oddział Warszawski może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

.....

.....

Nazwa i dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/2019/SM-3 w ramach projektu „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 1/2019/SM-3 dotyczące zamówienia na prowadzenie **zajęć indywidualnych mechanoterapii oraz zajęć grupowych rehabilitacji ruchowej dla uczestników projektu: „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III”** oferuję wykonanie usługi:

a) INDYWIDUALNE ZAJĘCIA MECHANOTERAPII

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1h ZEGAROWĄ z ew. ZUS po stronie pracodawcy
Cena brutto za 1 godzinę zajęć zł/h

b) GRUPOWE ZAJĘCIA REHABILITACJI

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1h ZEGAROWĄ z ew. ZUS po stronie pracodawcy
Cena brutto za 1 godzinę zajęć zł/h

Ostateczna liczba godzin zajęć uzależniona będzie od porozumienia pomiędzy Koordynatorem projektu a Wykonawcą.



.....
podpis Wykonawcy

Wykaz prac wykonywanych przez Wykonawcę, w których wykorzystywał w sposób praktyczny wiedzę zawartą w tematyce przedmiotu, który będzie prowadził:

L.p.	Daty (rok od – do)	Nazwa Pracodawcy Zamawiającego	Obowiązki	Stanowisko

.....
podpis Wykonawcy



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

.....

.....

Nazwa i dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/2019/SM-3 w ramach projektu „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że jestem/nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić



Załącznik 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Nazwa i dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/2019/SM-3 w ramach projektu „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że w związku z realizacją przedmiotu zamówienia nr 1/2019/SM-3 w ramach projektu „SM’owa przystań - usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM III” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych., wyrażam nieodwołalnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów procesu rekrutacji łącznie z możliwością publikacji wyników rekrutacji na stronie www oraz na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz przez organy kontrolujące projekt.

.....
podpis Wykonawcy