



Kobiór, dnia 19 sierpnia 2016 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 6/2016 - WZNOWIONE

Dotyczy:

Wyboru oferenta na realizację usług w charakterze Logopedy świadczącego/cej usługi dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10 kwietnia 2015r.”

Zamawiający:

Kobimed Spółka z o.o., ul. Centralna 12, 43- 210 Kobiór.

Osobami uprawnionymi do kontaktowania się ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych

i proceduralnych jest Pani Urszula Kądziołka i Pani Kamila Kucewicz – Andres, tel. 32 3288434, mail: kobimed@wp.pl.

Kobimed Sp. z o.o., z siedzibą w Kobiórze, **zaprasza do złożenia oferty cenowej na realizację usług w charakterze Logopedy**. Usługi świadczone będą dla pacjentów DDOM Kobimed uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczegółowy zakres usługi przedstawiono w Załączniku nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia” do niniejszego Zapytania.

KOD CPV

Kod CPV: 85000000-9- usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

Miejsce i termin składania ofert:

Prosimy o złożenie oferty na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1. do niniejszego zapytania, w terminie **do dnia 29 sierpnia 2016 roku, do godz. 15.00**, w siedzibie biura projektu przy ul. Centralnej 12, w Kobiórze, drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: - mail: kobimed@wp.pl.

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą).
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.
2. Zamawiający bez jego pisemnej zgody nie dopuszcza powierzenia jakiegokolwiek części zamówienia podwykonawcom.
3. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego wysłania lub dostarczenia oferty lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji oraz za przesłanie/złożenie oferty w innym miejscu niż wskazane w niniejszym zaproszeniu.
4. Otwarcie złożonych ofert nie ma charakteru publicznego.
5. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpłynięcia do Zamawiającego.
6. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego.
7. Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.
8. Dokonanie zmian postanowień umowy, która będzie podpisana z wykonawcą w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru tego wykonawcy będzie możliwa po uzyskaniu zgody drugiej strony umowy i tylko w zakresie zgodnym z prawem i wytycznymi.

Kryteria wyboru oferty:

Kryterium 1:

Cena usługi – waga punktowa 80%.

Kryterium 2:

Wysoka jakość wykonywania usług – waga punktowa 20%.

Sposób oceny oferty:

Kryterium 1: cena – waga punktowa 80% - max 8 pkt (8 pkt. zostanie przyznane ofercie z najniższą ceną a każda kolejna, z wyższą ceną oferta otrzyma o 1 punkt mniej).

Cena ofertowa jest to cena ryczałtowa za wykonanie przedmiotu zamówienia w określonym terminie wraz z podatkiem VAT.

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

Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

Kryterium 2: Wysoka jakość wykonywania usług - waga punktowa 20% – max 2 pkt,

Biuro Projektu:

KOBIMED Sp. z o.o., ul. Centralna 12

43-210 Kobiór

tel./fax: +48 32 328 84 34

www.kobimed.pl, e-mail: kobimed@wp.pl



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Kryterium będzie weryfikowane **na podstawie przedstawionych referencji** potwierdzających wysoką jakość świadczonych usług w charakterze Logopedy.

Wykonawca, jeżeli chce otrzymać punkty za spełnienie tego kryterium powinien do przesłanej oferty dołączyć aktualne (za usługi świadczone w okresie 3 lat od terminu złożenia oferty) referencje.

Za załączenie do oferty 1 referencji zostanie przyznany 1 pkt.; za dostarczenie 2 i więcej referencji zostaną przyznane 2 pkt. ;

Wybrana zostanie oferta o najwyższej przyznanej łącznej liczbie punktów.

Sposób powiadomienia o wyborze, warunki podpisania umowy, zastrzeżenia Zamawiającego:

1. O wynikach przeprowadzonego naboru ofert (ewentualnie o jego unieważnieniu) Oferenci zostaną powiadomieni za pomocą ogłoszenia na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku złożenia przez potencjalnych Wykonawców zamówienia ofert przekraczających wysokość środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
3. Z Oferentem, którego oferta zostanie wybrana, będzie podpisana umowa w miejscu i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
4. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nie przekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
5. Płatność następować będzie na podstawie łącznego protokołu odbioru (będącego podstawą do wystawienia rachunku lub faktury VAT przez Oferenta) podpisanego przez obie strony na koniec każdego miesiąca kalendarzowego w którym świadczona była usługa, pod warunkiem dostępności środków na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.

Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

PREZES Zarządu
"KOBIMED" Sp. z o.o.

Lek. med. Hanna Janusz

.....
Podpis osoby upoważnionej

Treść zapytania i wszystkie załączniki dostępne są na stronie internetowej: www.kobimed.pl
w zakładce DDOM



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **wyбір oferenta na realizację usług w charakterze Logopedy** świadczącej usługi dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

Szczegółowy zakres i warunki usługi:

- Świadczenie usługi **w charakterze Logopedy** (Kod CPV 85000000-9- usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej) dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed, zlokalizowanego w Kobiórze.
- Usługi świadczone będą w okresie 01.10. 2016 – 31.05. 2018 (tj. przez 20 miesięcy) na zasadzie umowy cywilnoprawnej/zlecenie usługi. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia okresu świadczenia usługi na okres listopad 2016 do czerwiec 2018.
- usługi świadczone będą w zależności od zidentyfikowanych potrzeb jednak zakłada się, iż co najmniej 2 razy w tygodniu będzie prowadzony dyżur trwający co najmniej 3 godziny.
- W ramach świadczonych dyżurów, Wykonawca udzieli wsparcia dla co najmniej 68 pacjentów/pacjentek DDOM Kobimed.
- Wykonanie usługi będzie potwierdzone protokołem wskazującym prawidłowe wykonanie zadań liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.
- Wykonawca składając ofertę deklaruje, iż po przyjęciu przedmiotowego zlecenia jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

Zakres zadań na stanowisku Logopedy:

Celem zapewnienia pełnego zakresu usług i standardów opieki dla pacjentów DDOM określonych przez Ministerstwo Zdrowia osobie zatrudnionej na tym stanowisku powierzone zostaną do wykonania następujące zadania:

1. konsultacja po przyjęciu pacjenta;
2. przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń komunikacyjnych;
3. ustalanie postępowania korekcyjno-terapeutycznego;
4. współpraca z całym zespołem terapeutycznym;
5. prowadzenie doradztwa logopedycznego;



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. utrzymywanie właściwych kontaktów z rodzinami pacjentów objętych opieką logopedyczną oraz z członkami zespołu terapeutycznego DDOM;
7. prowadzenie dokumentacji medycznej.

Wymagane kwalifikacje:

Zgodne z wymogami określonymi/dopuszczonymi w standardzie DDOM określonym przez Ministerstwo Zdrowia, tj osoba, która:

- a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
- b) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
- c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia podyplomowe z logopedii,
- d) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra.

Mile widziane doświadczenie w pracy z osobami starszymi.

Posiadanie odpowiednich kwalifikacji powinno zostać potwierdzone odpowiednimi dokumentami załączonymi do złożonej oferty wraz z cv Wykonawcy.

PREZES ZARZĄDU
„KOBIMED” Sp. z o.o.

Hanna Janusz
Lek. med. Hanna Janusz

.....
Podpis osoby upoważnionej



ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

FORMULARZ OFERTOWY

.....

.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejsowość i data/

OFERTA

Do: Biuro projektu „KOBIMED Dzienny Dom Opieki Medycznej”, Kobimed Sp. z o.o., ul. Centralna 12, 43-210 Kobiór.

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 6/2016, dotyczące **realizacji usług w charakterze Logopedy** dla pacjentów DDOM **Kobimed** uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, że oferuję wykonanie całego przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę za dyżur w kwocie:

cena brutto: PLN

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Zobowiązuję się w przypadku przyznania zamówienia naszej firmie do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumiem 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 co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;



Projekt "**KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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.

5. Do oferty załączam następujące załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Podpis osoby upoważnionej