



Kobiór, dnia 08 grudnia 2016 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 11/2016

Dotyczy:

Wyboru oferenta na świadczenie usługi zapewnienia transportu pacjentów/pacjentek Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

Postępowanie jest prowadzone 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 z dnia 19 września 2016r.”.

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 Aleksandra Skryzpiec 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 wykonanie usługi zapewnienia transportu pacjentów/pacjentek Dziennego Domu Opieki Medycznej 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

60000000-8 Usługi transportowe (z wyłączeniem transportu odpadów)

Miejsce i termin składania ofert:

Prosimy o złożenie oferty na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1. do niniejszego zapytania, w terminie **do dnia 16 grudnia 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).
4. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie i dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego wystania lub dostarczenia oferty lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji oraz za przesłanie/złożenie oferty w innym miejscu niż wskazane w niniejszym zaproszeniu.
3. Otwarcie złożonych ofert nie ma charakteru publicznego.
4. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpłynięcia do Zamawiającego.
5. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego.
6. Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.
7. 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.
8. Dopuszcza się możliwość realizacji zamówień uzupełniających w zakresie świadczenia usług transportu pacjentów/pacjentek DDOM Kobimed.

Kryteria wyboru oferty:

Cena usługi – waga punktowa 100%.

Sposób oceny oferty:

Kryterium cena – waga punktowa 100% - max 10 pkt (10 pkt. zostanie przyznane ofercie z najniższą ceną a każda kolejna, z wyższą ceną oferta otrzyma o 1 punkt mniej).

Cena ofertowa jest to dzienna stawka za świadczenie usługi transportu pacjentów/pacjentek do i z DDOM Kobimed wraz z podatkiem VAT. Cena powinna uwzględniać wszystkie elementy zamówienia oraz wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia na warunkach wynikających z opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do przedmiotowego zapytania).

Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę.

Oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

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.



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

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 świadczenia usługi transportu pacjentów/Pacjentek DDOM Kobimed.

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.

Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczony jest podmiot, który:

1. Jest powiązany 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

PREZES ZARZĄDU
„KOBIMED” Sp. z o.o.

Hanna Janusz
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 wykonanie usługi **zapewnienia transportu pacjentów/pacjentek do i z Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed, uruchomionego** w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej", którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Szczegółowy zakres i warunki świadczenia usługi:

Świadczenie usługi zapewnienia transportu (Kod CPV: 60000000-8 Usługi transportowe) pacjentów/pacjentek do i z DDOM Kobimed zlokalizowanego w Kobiórze przy ulicy Centralnej 12, na poniżej wskazanych warunkach:

1. Świadczenia usługi transportu pacjentów /pacjentek do i z DDOM Kobimed w każdy dzień roboczy, w okresie od grudnia 2016 r. do maja 2018 r.
2. Pacjenci powinni zostać dowiezieni do DDOM Kobimed w godzinach od 7.30 - 8.30 i odebrani celem odwiezienia do domu w godzinach od 15.30 – 16.30.
3. Transport pacjentów/pacjentek DDOM będzie prowadzony na obszarze do 15 km od DDOM Kobimed – tj. na terenie powiatów Pszczyńskiego, Mikołowskiego i Tyskiego. Wstępnie zakłada się przejazd ok. 60 km dziennie (ewentualne dłuższe trasy będą rozliczane proporcjonalnie).
4. Zakłada się, iż w trakcie realizacji projektu **transport organizowany będzie w zależności od zidentyfikowanych potrzeb pacjentów/pacjentek** (tj. liczby osób zakwalifikowanych w projekcie do zapewnienia transportu i czasu ich pobytu w DDOM Kobimed) i rozliczany po kosztach rzeczywistych wynikających z liczby dni świadczonych usług.

Szczegółowy harmonogram świadczenia usługi (określający dni świadczenia usługi, ilość osób i miejsca zamieszkania pacjentów/pacjentek zakwalifikowanych do transportu) będzie ustalany co najmniej z trydniowym wyprzedzeniem.

5. Transport pacjentów/pacjentek powinien być prowadzony w bezpiecznych i komfortowych warunkach -odpowiednio **dostosowanym do potrzeb pacjentów/pacjentek DDOM Kobimed – czyli do osób niesamodzielnych, w wieku powyżej 65 lat, w tym osób niepełnosprawnych – tj.:**

- Wykonawca powinien zapewnić transport pacjentów/pacjentek busem w którym jest **co najmniej 8 miejsc (nie licząc kierowcy);**

- Bus powinien być dostosowany **do przewozu osób starszych i niesamodzielnych** i być wyposażony w sprawne ogrzewanie i klimatyzację;

- Bus musi posiadać niezbędną dokumentację i przygotowanie techniczne;

- samochód musi posiadać aktualną i ważną polisę ubezpieczenia OC i NW;



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

6. W przypadku awarii pojazdu Wykonawca zobowiązany jest do podstawienia busa zastępczego o zbliżonym standardzie;
7. Odpowiadając na rozeznanie Wykonawca powinien określić cenę rozumianą jako dzienna stawka za świadczenie usługi transportu (na trasie do 60 km) Pacjentów/pacjentek do i z DDOM Kobimed na powyżej wskazanych warunkach. Cena powinna uwzględniać wszystkie elementy zamówienia oraz wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

PREZES ZARZĄDU
„KOBIMED” Sp. z o.o.

Hanna Janusz
Lek. med. Hanna Janusz

.....
Podpis osoby upoważnionej

Hanna Janusz



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

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 11/2016, dotyczące **świadczenia usługi zapewnienia transportu pacjentów/pacjentek Dziennego Domu Opieki Medycznej 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 przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia **za cenę (dzienną stawkę za świadczenie usługi transportu pacjentów/pacjentek do i z DDOM Kobimed) wysokości:**

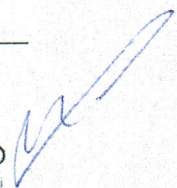
cena netto: PLN

podatek VAT: PLN

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. Podmiot który reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
 4. 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 co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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

d) pozostawanie 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.

5. Wyrażam zgodę na stałość cen na oferowane usługi przez cały okres obowiązywania.

.....
Podpis osoby upoważnionej

