



Kobiór, dnia 15 września 2016 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 10/2016

Dotyczy:

Wyboru oferenta na realizację usług w zakresie konsultacji specjalistycznych dla pacjentów 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 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 zakresie konsultacji specjalistycznych.** 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 22 września 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.
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.

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

5. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.
6. Posiadają polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający 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 wystania 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 wptynięcia 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.

Kryterium wyboru oferty w odniesieniu do każdego rodzaju konsultacji:

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).

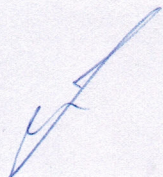
Cena ofertowa jest to cena brutto za wykonanie danego rodzaju konsultacji w określonym terminie. Cena powinna uwzględniać wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją przedmiotowej usługi.

Każdy Wykonawca może **podać tylko jedną cenę dotyczącą poszczególnego rodzaju konsultacji**, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

Odnośnie każdego rodzaju konsultacji każdorazowo 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,





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

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 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.

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 **wyбір oferenta na świadczenie usług w zakresie konsultacji specjalistycznych** dla pacjentów Dzienego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

Szczegółowy zakres i warunki usługi:

- Świadczenie usługi **w zakresie konsultacji specjalistycznych** (Kod CPV 85000000-9- usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej) dla pacjentów Dzienego Domu Opieki Medycznej Kobimed zlokalizowanego w Kobiórze przy ulicy Centralnej 12.

- Usługi świadczone będą w okresie październik 2016 – maj 2018 na zasadzie umowy cywilnoprawnej/zlecenia usługi w zakresie adekwatnym do zdiagnozowanych potrzeb pacjentów DDOM Kobimed.

- Skierowanie na odbycie poszczególnych konsultacji dla pacjentów/pacjentek DDOM będzie wystawiał lekarz DDOM w zależności od wskazania medycznego i w razie pilnej potrzeby.

- W ramach świadczenia usługi, Wykonawca zapewni możliwość odbycia konsultacji specjalistycznych w poniżej wskazanych zakresach:

- konsultacje kardiologiczne
- konsultacje neurologiczne
- konsultacje laryngologiczne
- konsultacje diabetologiczne
- konsultacje nefrologiczne
- konsultacje ortopedyczne.

- W sumie przez cały okres trwania projektu założono konieczność przeprowadzenia co najmniej 27 konsultacji specjalistycznych – ilość, termin i rodzaj zleconych konsultacji zależą będzie od stanu i potrzeb pacjentów i zaleceń Wielodyscyplinarnego zespołu medycznego DDOM Kobimed.

- Usługa polegająca na przeprowadzeniu konsultacji powinna być zrealizowana najpóźniej w terminie 7 dni kalendarzowych od przekazania skierowania na konsultacje wystawionego przez lekarza DDOM Kobimed.

Kobimed Sp. z o.o. celem umożliwienia świadczenia usługi konsultacji specjalistycznych na miejscu udostępni nieodpłatnie gabinet lekarski wyposażony w USG z Dopplerem. Biorąc pod uwagę komfort pacjentów DDOM (o ile rodzaj świadczonej usługi będzie na to pozwalał) będziemy preferować świadczenie usługi konsultacji w siedzibie DDOM.

Wykonanie usługi będzie potwierdzone dokumentem rozliczeniowym wskazującym rodzaj i liczbę faktycznie przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych na rzecz pacjentów DDOM Kobimed.

PREZES ZARZĄDU
„KOBIMED” Sp. z o.o.

.....
Lek. med. Hanna Janusz
Podpis osoby upoważnionej



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 10/2016, dotyczące **realizacji usług w zakresie konsultacji specjalistycznych** 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, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę brutto:

1. konsultacja **kardiologiczna**

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

2. konsultacja **neurologiczna**

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

3. konsultacja **laryngologiczna**

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

4. konsultacja **diabetologiczna**

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

5. konsultacja **nefrologiczna**

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

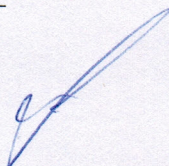
Biuro Projektu:

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

6. konsultacja **ortopedyczna**

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

7. **Inne realizowane przez wykonawcę** (nazwa konsultacji)

cena brutto: PLN

deklaruję, iż w ramach wskazanej ceny

TAK / NIE zrealizuję wizytę w gabinecie lekarskim udostępnionym w budynku DDOM Kobimed

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 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;
- 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 osoby upoważnionej

