

Wrocław, 22.05.2018 r.

Zapytanie ofertowe na realizację pobytów rehabilitacyjno-wytchnieniowych dla rolników i ich opiekunów (krótko terminowy pobyt z noclegiem)

w ramach projektu

„Aktywny i zdrowy senior – rolnik”

Nr 1/rehabilitacja krótkoterminowa/05/2018

Przedmiotem zamówienia jest realizacja krótkoterminowych 7 dniowych pobytów rehabilitacyjno-wytchnieniowych z noclegiem dla rolników z powiatów: łańcuckiego, jarosławskiego, makowskiego, kolneckiego i białostockiego w ramach realizacji projektu „Aktywny Zdrowy Senior Rolnik”

Projekt realizowany jest w ramach Projektu „Aktywny Zdrowy Senior Rolnik” – programu pilotażowego w zakresie kompleksowego systemu opieki i rehabilitacji nad osobami starszymi z obszarów wiejskich objętych społecznym ubezpieczeniem rolników w ramach strategii KRUS w obszarze polityki senioralnej.

Udzielający wsparcia:

Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie przy ul. Żurawiej 32/34

Instytucja realizująca projekt:

Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego

Ul. Żołnierska 48

71-210 Szczecin

www.ptzp.org

I. ZAMAWIAJĄCY:

Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego

Ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

e-mail: biuro@ptzp.org

II. TRYB POSTĘPOWANIA:

- 1) Niniejsze postępowanie prowadzone jest z zachowaniem zasady zachowania uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców i przejrzystości,
- 2) racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi, w tym zasady wydatkowania środków publicznych w sposób celowy, oszczędny oraz umożliwiający terminową

realizację zadań, a także zasady optymalnego doboru metod i środków w celu uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów.

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Kod CPV:

85140000-2 – Różne dziedziny w obszarze zdrowia

8514000-9 - Usługi świadczone przez personel medyczny

85142100-6 – usługi paramedyczne

85142100-7 – usługi fizjoterapii

IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest realizacja pobytów krótkoterminowych rehabilitacyjno-wytchnieniowych dla osób z obszarów wiejskich objętych społecznym ubezpieczeniem rolników oraz ich opiekunów w ramach projektu „Aktywny Zdrowy Senior Rolnik”. Założono przeprowadzenie 7 dniowych stacjonarnych pobytów rehabilitacyjno-wytchnieniowych dla 200 osób zamieszkujących powiaty: **łańcucki, jarosławski, makowski, białostocki i kolnecki** w okresie od 15.06.2018 – 20.12.2019 roku. (Łącznie zaplanowano 1400 osobodni)

Minimalne wymagania dla ośrodków świadczących usługi rehabilitacji leczniczej:

1. Ośrodek musi znajdować się na liście podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne.
2. **Wymagania dotyczące personelu:** *(na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej)*

Od oferenta wymagane jest zapewnienie opieki lekarskiej przez następujący personel:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub
- 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej
– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego), oraz
- 4) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister fizjoterapii
– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz
- 5) osoba prowadząca fizjoterapię.

Dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale:

- 1) osoby, która:

- a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata,
 - b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego,
 - c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej,
 - d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata,
 - e) rozpoczęła po dniu 30 sierpnia 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata – zwanej dalej „terapeutą zajęciowym”;
- 2) psychologa lub psychologa klinicznego.
- Personel realizujący zabiegi masażu: osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta.

3. W przypadku rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym świadczenie realizuje:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej;
- 2) specjalista w dziedzinie fizjoterapii;
- 3) osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta;
- 4) psycholog lub psycholog kliniczny.

Minimalne wyposażenie świadczeniodawcy wymagane w lokalizacji:

- 1. gabinet kinezyterapii:
 - a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,
 - b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,
 - d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);
 - e) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska
- 2. gabinet fizykoterapii:
 - a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,
 - b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,
 - c) zestaw do magnetoterapii,
 - d) zestaw do terapii falą ultradźwiękową

e) zestaw do biostymulacji laserowej;

W przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wymagane jest wyposażenie:

- a) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie,
- b) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej jedno lub wielokomorowy,
- c) aparat do elektrostymulacji (parametry terapeutyczne dla zdrowych mięśni),
- d) stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją,
- e) wanny do masażu wirowego,
- f) urządzenie do masażu wibracyjnego – wymagane w miejscu udzielania świadczeń.

Czas trwania rehabilitacji:

Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego/wytchnieniowego wynosi dla jednej osoby 7 dni z czego minimum 5 dni zabiegowych, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie – łącznie 25 zabiegów w ciągu pobytu. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację.

Pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym zaczyna się kolacją w dniu przyjazdu i kończy śniadaniem w ostatnim dniu pobytu.

Dodatkowe wymagania:

1. Oferent jest zobowiązany zapewnić kadrę gwarantującą prawidłową realizację turnusu rehabilitacyjno - wytchnieniowego, w skład której wchodzi w szczególności:
 - a) kierownik/(wskazana osoba) odpowiedzialny za przebieg turnusu,
 - b) pielęgniarka,
 - c) specjalista do spraw rehabilitacji ruchowej,
 - d) specjalista do spraw rekreacji,
 - e) terapeuta zajęciowy,
 - f) psycholog,
2. Oferent jest zobowiązany zapewnić uczestnikom turnusu stałą 24h opiekę pielęgniarską i umożliwić korzystanie z opieki lekarskiej podczas turnusu,
3. Oferent zobowiązany jest zapewnić uczestnikom turnusu badanie lekarskie na początku turnusu i w razie potrzeby w trakcie, a także na końcu turnusu,
4. Oferent zobowiązany jest zapewnić pełne wyżywienie; możliwość wyboru odpowiedniej diety,

5. Oferent zobowiązany jest zapewnić noclegi w pokojach 2,3-osobowych z pełnym węzłem sanitarnym, pomieszczenia pozbawione barier
 6. ośrodek rehabilitacyjny pozbawiony barier architektonicznych, dostosowany dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz z zaburzeniami narządu ruchu,
 5. ośrodek musi posiadać ważny wpis do rejestru organizatorów turnusów i ośrodków prowadzących turnusy rehabilitacyjne,
 6. Oferent zobowiązuje się do udostępnienia zamawiającemu pokoju do badań na 1,5 godz. przy rozpoczęciu i zakończeniu rehabilitacji każdego pacjenta.
 7. termin realizacji zamówienia: od 15.06.2018-20.12.2019r.
- Kryterium oceny ofert – cena 80% realizacji turnusu. (cena osobodnia), doświadczenie oferenta w realizacji rehabilitacji stacjonarnej -20%.

V. INFORMACJE O WYKLUCZENIU

W procedurze nie mogą brać udziału podmioty, które:

Są powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania 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 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W związku z powyższym Wykonawca jest zobowiązany do popisania stosownego oświadczenia, określonego w **załączniku nr 1** do zapytania ofertowego. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

VI. MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Od 15.06.2018 – 20.12.2019 roku w na terenie Polski.

Dokładne daty realizacji turnusy – zamawiający uzgodni z Oferentem

Zamawiający zastrzega możliwość zmiany terminu realizacji usługi.

VII. ZASADY UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Wykonawcy ponoszą koszty związane z przygotowaniem oferty.
2. Cena powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi, w tym:

3. Cena zawiera również wszystkie koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy.
4. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający do powyższego postępowania nie przewiduje zastosowania procedury odwołań.
6. Rozliczenie finansowe z Wykonawcą odbywać się będzie, po dokonaniu odbioru przedmiotu zamówienia (za ilość faktycznie zrealizowanych osobodni), co zostanie potwierdzone podpisaniem przez przedstawicieli stron protokołu odbioru oraz po otrzymaniu przez Zamawiającego prawidłowo sporządzonego rachunku lub faktury VAT. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek Wykonawcy w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego rachunku lub faktury VAT.
7. Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia Wykonawcy wyłonionemu w trybie zasady konkurencyjności w niniejszym postępowaniu, zamówień uzupełniających, do wartości maksymalnie 50% wartości zamówienia określonego w umowie zawartej z Wykonawcą, na usługi polegające na powtórzeniu podobnych usług do usług świadczonych w ramach przedmiotu zamówienia określonego w niniejszym zapytaniu ofertowym.
8. Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie ustalone w oparciu o faktyczną liczbę osób, które skorzystały z usług, potwierdzonych wydanym przez Zamawiającego protokołem. Wykonawca zaakceptuje klauzulę, że otrzyma wynagrodzenie tylko za faktycznie wykorzystane usługi.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli w trakcie realizacji usług przez wytypowanych pracowników Zamawiającego. W razie stwierdzenia wad w realizacji usługi, Zamawiający niezwłocznie poinformuje o ich zaistnieniu Wykonawcę. Wykonawca jest zobowiązany do usunięcia wad niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia.
10. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony ustalają stosowanie następujących kar umownych:
 - a) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 100% łącznego wynagrodzenia przewidzianego w danym miesiącu w przypadku wykonania umowy niezgodnie z harmonogramem przedstawionym Wykonawcy i zaakceptowanym przez niego,
 - b) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% ceny całkowitej brutto za Przedmiot Umowy z tytułu odstąpienia od Umowy przez Wykonawcę lub przez Zamawiającego z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
11. Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.
12. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy w sprawach dotyczących działalności Zamawiającego.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w każdym czasie, bez podawania przyczyny.

.

VIII. OKREŚLENIE WARUNKÓW ISTOTNYCH ZMIAN UMOWY ZAWARTEJ W WYNIKU PRZEPROWADZONEGO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA, O ILE PRZEWIDUJE SIĘ MOŻLIWOŚĆ ZMIANY TAKIEJ UMOWY.

Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmiany umowy w zakresie:

- a) terminu realizacji umowy;
- b) liczby osób korzystających z usług,
- c) harmonogramu realizacji umowy;
- d) zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją zadania na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom).

IX. TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Oferty należy złożyć/przesłać drogą mailową do dnia 29 maja do godz. 15.00

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:

Okres związania ofertą wynosi 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

XI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY:

- 1. Oferta powinna zostać przygotowana na druku stanowiącym **Załącznik Nr 1** do zapytania ofertowego.
- 2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 3. Oferta musi być przedstawiona w języku polskim.
- 4. W przypadku, gdy załącznikiem do oferty jest kopia dokumentu, musi być ona potwierdzona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem poprzez dodanie adnotacji: „za zgodność z oryginałem” i umieszczenie podpisu upoważnionego przedstawiciela.
- 5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

XII. MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

- 1. Ofertę należy złożyć osobiście bądź za pośrednictwem poczty lub kuriera w formie pisemnej w zamkniętej kopercie (opakowaniu) w formie dokumentu podpisanego przez osobę/y uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, lub **w formie elektronicznej (przedstawione muszą być skany podpisanych dokumentów) na adres: biuro@ptzp.org** W przypadku oferty składanej mailowo w tytule proszę podać oferta rehabilitacja –krótkoterminowa 7 dni.
- 2. Na kopercie (opakowaniu) powinny widnieć nazwa Zamawiającego: **Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego** oraz następujące oznaczenie: **„Aktywny i zdrowy senior – rolnik”**

Nr 1/rehabilitacja krótkoterminowa/05/2018 Na kopercie należy podać również nazwę i adres Wykonawcy lub pieczęć firmową Wykonawcy.

3. Miejsce złożenia oferty:

Biuro Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Zdrowia Publicznego UMW we Wrocławiu

Ul. Kazimierza Bartla 5

51-618 Wrocław

Dopuszcza się również złożenie oferty w formie elektronicznej na adres biuro@ptzp.org

Oferta musi zawierać następujące elementy:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy wraz z oświadczeniami
2. Załącznik nr 2 – Wykaz doświadczenia Oferenta będącego warunkiem udziału w postępowaniu
3. Załącznik nr 3 – Wykaz posiadanego sprzętu
4. Kopię dokumentu poświadczającego wpis do rejestru organizatorów turnusów i ośrodków prowadzących turnusy rehabilitacyjne

Wszystkie dokumenty muszą być podpisane przez osoby upoważnione. Dokument potwierdzający upoważnienie należy dołączyć do oferty.

XIII. ROZSTRZYGNIĘCIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Informująca o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego zostanie umieszczona na stronie zamawiającego www.ptz.org

XIV. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Cena (C):

Ocena złożonych ofert wg kryterium „Cena”, dokonana zostanie według następującego wzoru:

$$C = C_n / C_o \times 80 \text{ pkt}$$

gdzie:

C – przyznane punkty w ramach kryterium cena

C_n – najniższa cena ofertowa (brutto) spośród ważnych ofert

C_o – cena oferty ocenianej

W kryterium tym Wykonawca może otrzymać maksymalnie **80 pkt**. Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Doświadczenie oferenta w realizacji rehabilitacji stacjonarnej -20%.

Opis sposobu obliczenia kryterium doświadczenie D - 20%

Doświadczenie w zakresie realizacji usługi, na którą składana jest oferta – D = 20 pkt.

Ocenie będzie podlegać doświadczenie powyżej 2 lat w okresie ostatnich 10 lat wykazane w ofercie

Punktacja:

- minimum 2 pełne lata doświadczenia w realizacji usług rehabilitacji stacjonarnej, na którą składana jest oferta - 0 pkt
- powyżej 2-5 pełnych lat doświadczenia w realizacji usług rehabilitacji stacjonarnej, na którą składana jest oferta - 5 pkt
- powyżej 5-8 pełnych lat doświadczenia w realizacji usług rehabilitacji stacjonarnej, na którą składana jest oferta - 10 pkt
- powyżej 8-10 pełnych lat doświadczenia realizacji usług rehabilitacji stacjonarnej, na którą składana jest oferta - 20 pkt

Maksymalnie można zdobyć 100 pkt zgodnie z wzorem $W=C+D$

Gdzie

W – ocena końcowa

C – przyznane punkty w ramach kryterium Cena

D – przyznane punkty w ramach kryterium Doświadczenie

W przypadku, gdy zaproponowane oferty przekroczą kwotę jaką Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia, Zamawiający może podjąć negocjacje z wybranymi Wykonawcami lub powtórzyć postępowanie w trybie zasady konkurencyjności.

UWAGA: Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od realizacji zamówienia na każdym jego etapie bez podawania przyczyny oraz podjęcia negocjacji w przypadku, gdy podana kwota brutto przekroczy budżet projektu przewidziany na realizację usług. Zamawiający może w toku badania i oceny ofert żądać od Wykonawców wyjaśnień oraz dokumentów dotyczących treści złożonych ofert.

XV. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO:

Przemysław Laskowski, tel: 533825200 , e-mail: biuro@ptzp.org

XVI. INFORMACJE DODATKOWE

1. Zamówienie jest współfinansowane ze środków **Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników**

2. Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego. W tej sytuacji Wykonawcy zostaną

poinformowani o nowym terminie składania ofert. Wykonawcy zostaną powiadomieni o dokonanej zmianie treści zapytania ofertowego oraz zamawiający zamieści informację na stronie www.ptzp.org

7. W sprawach związanych z zapytaniem ofertowym proszę kontaktować się z Zamawiającym, Przemysław Laskowski, tel: 533825200 , e-mail: biuro@ptzp.org

9. Jeżeli wybrany Wykonawca uchylać będzie się od podpisania umowy z Zamawiającym lub w toku negocjacji ceny, o których mowa powyżej nie zostanie ustalone akceptowalne i przez Zamawiającego i przez Wykonawcę stanowisko, Zamawiający będzie miał prawo do wybrania kolejnego Wykonawcy, którego oferta uzyskała najwięcej punktów w ramach oceny ofert.

10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- a) zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert,
- b) odwołania postępowania lub jego unieważnienia w całości lub części bez podania przyczyny,
- c) zmiany warunków postępowania bądź zmiany jego przedmiotu, w tym jego ograniczenia.

11. Zamawiający powiadomi niezwłocznie o wynikach rozstrzygnięcia zapytania.

12. W sprawach związanych z zapytaniem ofertowym dopuszcza się komunikowanie z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej, przy czym dla udokumentowania zawarcia umowy, sporządzenia protokołu z wyboru najkorzystniejszej oferty konieczna jest forma pisemna.

13. Załączniki do niniejszego zapytania:

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy wraz z oświadczeniami
2. Załącznik nr 2 – Wykaz doświadczenia Oferenta będącego warunkiem udziału w postępowaniu
3. Załącznik nr 3 – Wykaz posiadanego sprzętu

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy:

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego Nr 1/rehabilitacja krótkoterminowa/05/2018

DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko/ Nazwa:

Adres zamieszkania/ siedziby:

Telefon: Fax.:

email:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **krótkoterminowych 7 dniowych pobytów rehabilitacyjno - wytchnieniowych z noclegiem dla rolników i ich opiekunów** w ramach realizacji projektu „Aktywny Zdrowy Senior Rolnik”

składam ofertę następującej treści:

Proszę wpisać cenę brutto (wraz ze wszystkimi kosztami podatkowymi i/lub ubezpieczeniowymi, leżącymi po stronie Zamawiającego, związanymi z zawarciem umowy na ww. usługę).

L.p.	Opis	Cena jednostkowa brutto za 1 usługę osobodzień	Liczba sztuk Osobodni (podzielna przez 7)	Cena całkowita brutto (tj. cena jednostkowa pomnożona przez maksymalną liczbę sztuk osobodni)	W tym stawka podatku VAT (%) Jeśli dotyczy
	Pobyty rehabilitacyjno – wytchnieniowe 7 dniowe w roku 2018				
	Pobyty rehabilitacyjno – wytchnieniowe 7 dniowe w roku 2019				

Łączna cena oferty brutto słownie:

1. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonywania usług.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem.
5. Akceptuję termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.

6. Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do prawidłowego wykonywania usług.
7. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
8. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
9. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy.
10. Nie jestem osobą powiązaną z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania 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.
11. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
12. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
 - Wykaz doświadczeniu Oferenta będącego warunkiem udziału w postępowaniu (zał. nr 2)
 - Wykaz posiadanego sprzętu (zał. Nr 3)
 - Przedstawienie przez Wykonawcę kopi dokumentu poświadczającego uprawnienia do realizacji usług (wpis do rejestru)
13. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

(miejscowość i data)

(podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej do

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego Nr 1/rehabilitacja krótkoterminowa/05/2018

WYKAZ DOŚWIADCZENIA OFERENTA BĘDĄCEGO WARUNKIEM UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

dotyczącego realizacji krótkoterminowych 7 dniowych pobytów rehabilitacyjno - wytchnieniowych z noclegiem dla rolników i ich opiekunów : w ramach realizacji projektu „Aktywny Zdrowy Senior Rolnik” w okresie 5 lat przed terminem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - z tego okresu

Imię i Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:

Adres zamieszkania/ siedziby:.....

L.p.	Przedmiot usługi	Data wykonania (miesiąc/ rok zakończenia realizacji usługi)	Nazwa Zamawiającego
1.			

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej do
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego 1/Rehabilitacja_krótkoterminowa/05/2018

WYKAZ POSIADANEGO SPRZĘTU

Imię i Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:

Adres zamieszkania/ siedziby:.....

oświadczam, że dysponuję/ jestem w posiadaniu* następującego sprzętu:

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość szt.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej do
składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)