

Gliwice, 8 grudnia 2016 r.

ROZESTANIE ENOWE

dot. wyboru oferenta na: przeprowadzenie 170 godzin konsultacji lekarskich neurologicznych dla 85 osób uczestników projektu osób niepełnosprawnych chorujących na SM

Konsultacje lekarskie prowadzone będą w ramach projektu „Sami Możemy- Kompleksowy Program Integracji Chorych na SM i ich rodzin” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej ramach Poddziałania 9.1.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – konkurs (do niniejszego trybu nie stosuje się przepisów Ustawy Prawo zamówień Publicznych).

Zamawiający:

Śląskie Stowarzyszenie Chorych na SM SEZAM
ul. Jana Śliwki 12; 44-102 Gliwice

Osobą uprawnioną do kontaktowania się ze strony Wykonawcy w kwestiach merytorycznych i proceduralnych jest Piotr Nowicki, przetargi@sezamsm.pl, tel. +48 693 211 960

Śląskie Stowarzyszenie Chorych na SM SEZAM zaprasza do złożenia oferty cenowej zgodnie z opisem usługi zawartym w Załączniku nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia” do niniejszego zapytania.

KOD CPV

85121100-4 Ogólne usługi lekarskie

85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

85121220-1 Usługi specjalistyczne w zakresie nefrologii lub układu nerwowego

Miejsce i termin składania ofert

Prosimy o złożenie oferty wyłącznie na formularzu stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania w terminie **do dnia 16 grudnia 2016 roku, do godz. 15.00**, w siedzibie biura projektu przy ul. ul. Jana Śliwki 12; 44-102 Gliwice drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: przetargi@sezamsm.pl

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, 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.
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Zamawiający ma prawo do weryfikacji i akceptacji osób prowadzących konsultacje lekarskie neurologiczne na podstawie cv oraz dokumentów określonych przez Zamawiającego potwierdzających posiadane kwalifikacje i doświadczenie najpóźniej do 7 dni przed wykonaniem zadań określonych w niniejszym zapytaniu.
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 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 oraz innymi wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w formularzu ofertowym.

Kryterium wyboru ofert

1. Kryterium wyboru jest: **cena – waga punktowa 100%**
2. Wybrana zostanie oferta o najniższej cenie brutto obejmującej łącznie wszystkie elementy zapytania zgodnie z Załącznikiem nr1 do niniejszego zapytania.

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 wysokości 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 nastąpi po wykonaniu zamówienia na podstawie protokołu odbioru będącego podstawą do wystawienia przez Oferenta rachunku lub faktury VAT podpisanego przez obie strony na koniec miesiąca kalendarzowego 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

dot. wyboru oferenta na:

- przeprowadzenie 170 godzin konsultacji lekarskich neurologicznych dla 85 osób uczestników projektu osób niepełnosprawnych chorujących na SM

Konsultacje lekarskie prowadzone będą w ramach projektu „Sami Możemy- Kompleksowy Program Integracji Chorych na SM i ich rodzin” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej ramach Poddziałania 9.1.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – konkurs (do niniejszego trybu nie stosuje się przepisów Ustawy Prawo zamówień Publicznych).

KOD CPV

85121100-4 Ogólne usługi lekarskie

85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

85121220-1 Usługi specjalistyczne w zakresie nefrologii lub układu nerwowego

Termin i miejsce realizacji zlecenia:

Termin wykonania usługi wg harmonogramu określonego przez Zamawiającego jednak nie później niż do 31 sierpnia 2018r. Harmonogram jak i liczba godzin może ulec zmianie w trakcie realizacji projektu.

Miejsce wykonania konsultacji lekarskich: Gliwice w gabinecie wskazanym przez Zamawiającego. Zamawiający nie pokrywa kosztu dojazdu do miejsca realizacji konsultacji lekarskich.

W ramach umowy na realizację szkolenia wykonawca zostanie zobowiązany do:

1. Przedstawienia Formularza Ofertowego (na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego).
2. Sprawowania nadzoru merytorycznego nad konsultacjami lekarskimi neurologicznymi.
3. Umożliwienia dokonania weryfikacji konsultacji lekarskich neurologicznych przez Zamawiającego.
4. Prowadzenia na bieżąco i przekazania Zamawiającemu po każdych konsultacjach list obecności, indywidualnej karty i innych dokumentów wskazanych przez Zamawiającego.
5. Umożliwienia przeprowadzenia kontroli projektu przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego jaki i inne instytucje kontrolne wyznaczone przez Instytucję Pośredniczącą lub Instytucję Zarządzającą lub inne uprawnione do kontroli projektu.

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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Przeprowadzenie 170 godzin konsultacji lekarskich neurologicznych w ramach projektu dla 85 osób niepełnosprawnych chorujących na SM.

Opis usługi:

Wsparcie przeznaczone dla uczestników projektu dla których w indywidualnej ścieżce reintegracji wskazano potrzebę wsparcia zdrowotnego.

W odniesieniu do osób prowadzących oczekuje się spełnienia obligatoryjnie następujących wymagań łącznie:

- 1) wysoka kultura osobista
- 2) doświadczenie w przeprowadzaniu konsultacji lekarskich neurologicznych.

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO FORMULARZ OFERTOWY

.....
/nazwa i adres Wykonawcy/

.....
/miejsowość i data/

.....
/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

OFERTA

Do: Śląskie Stowarzyszenie Chorych na SM SEZAM
ul. Jana Śliwki 12; 44-141 Gliwice

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące

- przeprowadzenia konsultacji lekarskich neurologicznych zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

LP.	Nazwa	Stawka jednostkowa
Część 1	Przeprowadzenie konsultacji lekarskich neurologicznych dla 85 uczestników projektu „Sami Możemy- Kompleksowy Program Integracji Chorych na SM i ich rodzin”.	brutto: za 1 godzinę zegarową (słownie:.....)

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Oświadczam, że dysponuję potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania powyższego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
3. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Nie jestem podmiotem 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:
 - a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
 - d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

