Zielona Góra, 29 listopada 2021 r.

Sygn. TZ.282.16.2021

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1**

**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.** – jako beneficjent i realizator projektu **pt. „Program rehabilitacji zdrowotnej w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach: Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 6. Regionalny Rynek Pracy, Działanie 6.7. Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy – zaprasza do złożenia oferty na **pełnienie funkcji Koordynatora programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej.**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.,**

ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra,

NIP: 9731025315, REGON: 970773231

1. **Podstawa prawna**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest z zachowaniem zasady konkurencyjności – zgodnie z *„Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”*. Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego.

1. **Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest **pełnienie funkcji Koordynatora programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej.**

**Zakres rzeczowy zamówienia:**

Koordynator programu – pełniąc ciągły nadzór nad prawidłowością̨ działań́ i ich zgodnością̨ z przyjętymi założeniami – realizuje następujące zadania i obowiązki:

* zbieranie, przechowywanie i przetwarzanie danych dot. realizacji świadczeń,
* monitorowanie przebiegu programu polityki zdrowotnej,
* przekazywanie danych zbiorczych organizatorowi Regionalnego Programu Zdrowotnego,
* ocenia zgłaszalności do Regionalnego Programu Zdrowotnego oraz jakość świadczeń – generując informacje na temat uczestnictwa w Regionalnym Programie Zdrowotnym i skuteczności działań́ rehabilitacyjnych w celu dalszej optymalizacji rehabilitacji – na podstawie dokumentów wyszczególnionych w opisie etapu V Regionalnego Programu Zdrowotnego w zad. 2,
* ewaluacja okresowej i końcowej, (porównanie wyników oceny wstępnej i końcowej każdego Uczestnika Projektu) oraz generuje dane odpowiadające miernikom efektywności celów Regionalnego Programu Zdrowotnego,
* planowanie, organizowanie i nadzór procesu rehabilitacji pacjentów.

Ponadto realizuje obowiązki w obszarze monitorowania, ewaluacji i sprawozdawczości – pozyskując szczegółowe raporty w tym zakresie od członków zespołu i bazując na zatwierdzonym harmonogramie projektu i planie finansowym, w tym w oparciu o źródła danych wskazane w tabelach dot. wskaźników – a zgodnie z założeniami Regionalnego Programu Zdrowotnego (str. 48) wykonuje w szczególności następujące obowiązki:

* + - * właściwy przekaz informacji o programie,
      * przygotowanie personelu do przeprowadzenia kolejnych etapów interwencji zgodnie z przedstawionymi w projekcie zasadami, z wykorzystaniem zaproponowanych materiałów edukacyjnych,
      * nadzór nad właściwą kwalifikacją uczestników do udziału w programie,
      * bieżący nadzór nad przebiegiem realizacji projektu w obrębie swojej jednostki, przyjmowanie i rozpatrywanie ewentualnych uwag, czy skarg uczestników,
      * prowadzenie okresowej ewaluacji, sprawozdawczość i wszelkie sprawy formalne.

Zamawiający wymaga, aby koordynator wykonywał obowiązki realnie w siedzibie Zamawiającego, w minimalnym wymiarze 100 godzin/miesiąc.

1. **Kod CPV:**

**75112100-5 Usługi administracyjne w zakresie rozwoju projektu**

**85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej**

**79421000-1 Usługi zarządzania projektem inne niż w zakresie robot budowlanych**

**79420000-4 Usługi związane z zarządzaniem**

**79410000-1 Usługi doradcze w zakresie działalności gospodarczej i zarządzania**

1. **Warunki udziału w postępowaniu oraz kryteria oceny ofert:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się potencjalni wykonawcy, którzy spełniają minimalne warunki udziału w postępowaniu umożliwiające realizację zamówienia na odpowiednim poziomie, dotyczące:

1. posiadania uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia – za spełnienie warunku Zamawiający uzna podpisane oświadczenie umieszczone na formularzu oferty;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia – za spełnienie warunku Zamawiający uzna podpisane oświadczenie umieszczone na formularzu oferty;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotowego zamówienia:

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Oferent / Wykonawca wykaże, że dysponuje osobą, która bezpośrednio będzie wykonywała obowiązki związane z realizacją zamówienia i

- posiada wykształcenie wyższe i legitymuje się tytułem magister fizjoterapii – specjalista fizjoterapii lub lekarz – specjalista rehabilitacji medycznej oraz

- w ciągu ostatnich 10 lat przed upływem terminu składania ofert, przez co najmniej 5 lat pełniła funkcję koordynatora programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej lub kierowała podmiotem leczniczym wykonującym usługi fizjoterapeutyczne lub zajmowała stanowisko kierownicze w komórce podmiotu leczniczego odpowiedzialnej za świadczenie usług fizjoterapeutycznych.

d) braku powiązania z Zamawiającym osobowo i/lub organizacyjnie i/lub kapitałowo – za spełnienie warunku Zamawiający uzna podpisane oświadczenie umieszczone na formularzu oferty.

1. **Kryteria wyboru:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagą:

**Cena: 100%**

Punkty przyznawane za podane wyżej kryteria będą obliczane według następujących wzorów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium i jego waga** | **Wzór** |
| **1. Kryterium ceny – 100%** | Liczba punktów = (Cmin/Cof) \* 100 \* waga  gdzie:  – Cmin – najniższa cena spośród wszystkich ofert  – Cof – cena badanej oferty |

Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta będzie najkorzystniejsza, tj. otrzyma największą łączną liczbę punktów w kryterium oceny ofert względem innych ofert. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną liczbą punktów.

1. **Opis sposobu przygotowania oferty**
2. Ofertę należy złożyć na drukach stanowiących załączniki przedmiotowego zapytania, tj.:

– załącznik nr 1 – ***Formularz Ofertowy***

– załącznik nr 2 – ***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

– załącznik nr 3 – ***Oświadczenie o braku powiązań osobowych, organizacyjnych i kapitałowych***

- załącznik nr 4 *–* ***Wykaz osób***

- załącznik nr 5 *–* ***Wzór umowy***

1. Ofertę należy złożyć w walucie PLN.
2. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę należy złożyć w języku polskim, pisemnie na papierze przy użyciu nośnika pisma nieulegającego usunięciu, na drukach przygotowanych przez Zamawiającego, stanowiących załączniki do Zapytania Ofertowego.
4. Dokumenty składane wraz z ofertą powinny zostać złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta (zgodnie z zasadami reprezentacji) lub przez poprawnie ustanowionego pełnomocnika.
5. Każda strona oferty wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez osobę / (osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentowania Oferenta lub przez pełnomocnika upoważnionego do reprezentacji Oferenta. W przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo, podpisane przez osobę (osoby) upoważnione do reprezentowania Oferenta.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być zaparafowane przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania Oferenta lub przez jego pełnomocnika.
7. W przypadku niezłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału   
   w postępowaniu i pełnomocnictw lub złożenia dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu i pełnomocnictw, ale zawierających błędy, Zamawiający   
   w wyznaczonym przez siebie terminie wezwie Oferenta do ich uzupełnienia. Złożone na wezwanie Zamawiającego dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Oferenta warunków udziału w postępowaniu nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert
8. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie wykazali spełnienia warunków udziału w postępowaniu i uzna ofertę wykluczonego Oferenta za odrzuconą.
9. **Wykaz dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do złożenia oferty:**
10. Oferta złożona na drukach stanowiących załączniki do przedmiotowego zapytania, tj.:

– załącznik nr 1 – ***Formularz Ofertowy***

– załącznik nr 2 – ***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

– załącznik nr 3 – ***Oświadczenie o braku powiązań osobowych, organizacyjnych i kapitałowych***

- załącznik nr 4 ***– Wykaz osób***

b) Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

c) Projekt umowy zaakceptowany przez Oferenta **(poprzez zaparafowanie i adnotację akceptuję wzór umowy + czytelny podpis lub podpis i pieczęć)**

1. **Przesłanki odrzucenia ofert:**
2. Treść oferty nie odpowiada treści zapytania ofertowego (m.in. Formularz Oferty oraz załączniki powinny być złożone na drukach przygotowanych przez Zamawiającego pod rygorem odrzucenia ze względu na niezawarcie w nich wszystkich niezbędnych elementów).
3. Oferta zawiera błędy w obliczeniu ceny wskutek zastosowania nieprawidłowej stawki VAT.
4. Oferta została podpisana przez osoby nieumocowane prawnie.
5. Złożenie oferty stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Oferta zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia.
7. Oferta została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub niezaproszonego do składania ofert.
8. Oferta zawiera błędy w obliczeniu ceny lub kosztu.
9. Oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
10. **Termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć do dnia **07.12.2021 do godziny 10:00** Wskazany termin oznacza ostateczny termin dostarczenia oferty do siedziby Zamawiającego bez względu na wybrany sposób jej dostarczenia.

1. **Sposób oraz miejsce składania ofert:**

Ofertę można dostarczyć osobiście do siedziby Zamawiającego lub przesłać pocztą (lub kurierem)   
na adres:

**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.,**

***ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra, sekretariat***

Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert z dopiskiem:

***OFERTA – zapytanie ofertowe nr 1 dotyczące projektu  
pt. „Program rehabilitacji zdrowotnej w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.” – nie otwierać przed* 07.12.2021*, godzina 11:00***

1. **Miejsce i termin realizacji zamówienia:**

1. Siedziba Zamawiającego:

**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.,**

***ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra,***

2. Termin realizacji: (przewidywany) – od dnia podpisania umowy do 30.06.2023 r. (usługa wykonywana w sposób ciągły), dni wykonywania usług:

od poniedziałku do piątku w godzinach 800 – 1600.

1. **Formalności przed podpisaniem umowy:**

Przed podpisaniem umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu potwierdzające, że osoba, która bezpośrednio będzie wykonywała obowiązki związane z realizacją zamówienia:

- posiada wykształcenie wyższe i legitymuje się tytułem magister fizjoterapii – specjalista fizjoterapii lub lekarz – specjalista rehabilitacji medycznej oraz

- w ciągu ostatnich 10 lat przed upływem terminu składania ofert, przez co najmniej 5 lat pełniła funkcję koordynatora programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej lub kierowała podmiotem leczniczym wykonującym usługi fizjoterapeutyczne lub zajmowała stanowisko kierownicze w komórce podmiotu leczniczego odpowiedzialnej za świadczenie usług fizjoterapeutycznych.

1. **Warunki unieważnienia postępowania:**

Zamawiający może unieważnić postępowanie bez dokonania wyboru oferty w sytuacji, gdy:

1. cena najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę przeznaczoną na finansowanie zamówienia,
2. wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
3. postępowanie obarczone jest nieusuwalną wadą, uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. **Kontakt z Zamawiającym**

Zamawiający dopuszcza aby komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywała się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej – adres e-mail trd[@szpital.zgora.pl](mailto:zamowienia@ruda-sl.pl), za wyjątkiem składania ofert, które powinno zostać dokonane w sposób określony w pkt 11 niniejszego zapytania.

1. **Postanowienia końcowe:**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu ofertowym mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

1. **Załączniki:**

– załącznik nr 1 – ***Formularz Ofertowy***

– załącznik nr 2 – ***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

– załącznik nr 3 – ***Oświadczenie o braku powiązań osobowych, organizacyjnych i kapitałowych***

- załącznik nr 4 ***- Wykaz osób***

- załącznik nr 5 ***- Wzór umowy***