



Kluczbork, 04.06.2017r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Konkurs ofert

na wyłonienie personelu do zespołu terapeutycznego realizującego pogłębioną diagnostykę rozwoju psychomotorycznego dziecka :

a) Część I - lekarz pediatra

b) Część II - fizjoterapeuta

c) Część III – psycholog

w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze północnym województwa opolskiego” (RPOP.08.01.00-16-0034/16). Liderem projektu jest **NZOZ ZDROWA RODZINA S.C. R.MEHL E.JANIUK G. ZIMNAL** z siedzibą w Opolu, 45-715 Opole, ul. Krapkowicka 10 A, NIP: 7542542072, REGON: 531400659.

Partnerem projektu odpowiedzialnym za realizację zadania nr 7: *Moduł 2. Ochrona zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego. 1. Pogłębiona diagnostyka rozwoju psychomotorycznego dziecka, 2. Niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2; 3. Szkol. Dla personelu 4. Diagnostyka i terapia neurologopedyczna – zaburzenia funkcji oralnych , zw. Z poborem pokarmów i nadawaniem mowy. Zadanie realizowane przez podmiot działający w obszarze ochrony zdrowia jest Powiatowe Centrum Zdrowia spółka akcyjna w Kluczborku.*

I. ZAMAWIAJĄCY:

Powiatowe Centrum Zdrowia spółka akcyjna w Kluczborku

ul. Skłodowskiej – Curie 23, 46-200 Kluczbork

REGON: 532421008, NIP: 7511655556.

Ilekczo w niniejszym zamówieniu lub załącznikach jest mowa o **Oferencie** należy przez to rozumieć podmiot, do którego zostało skierowane zapytanie lub który złoży ofertę w odpowiedzi na niniejsze zamówienie.

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie udzielane jest w trybie konkursu ofert zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

III. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Oryginał oferty powinien być przygotowany w oparciu o niniejsze zamówienie. Podpisany przez uprawnioną osobę, wraz z wymaganymi załącznikami, zwane dalej kompletną dokumentacją oferty. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „**Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania pogłębionej diagnostyki rozwoju psychomotorycznego dziecka oraz niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do wysokiej**



jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze północnym województwa opolskiego” (RPOP.08.01.00-16-0034/16).”

2. Oferty należy złożyć na adres Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku ul. Skłodowskiej-Curie 23, 46 – 200 Kluczbork lub nadać w formie przesyłki pocztowej, do dnia **07.07.2017r, godz. 11:00**
3. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu do sekretariatu.
4. Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania. Termin uważa się za zachowany w przypadku doręczenia dokumentacji oferty najpóźniej w w/w terminie.

Każdy z Oferentów składa jedną ofertę według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.

IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest wybór personelu do zespołu terapeutycznego realizującego pogłębioną diagnostykę rozwoju psychomotorycznego dziecka w ramach projektu opisanego we wstępie do niniejszego konkursu ofert.

Wybrany w konkursie ofert personel będzie odpowiedzialny za udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie wykonywania pogłębionej diagnostyki rozwoju psychomotorycznego dziecka oraz niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci.

Badania adresowane są do dzieci poniżej 2 roku życia, które nie są objęte świadczeniami gwarantowanymi z NFZ.

Wczesne rozpoznanie nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym małego dziecka, a także wczesna interwencja terapeutyczna pozwala na wyrównanie deficytów rozwojowych u dziecka do 1 roku życia dziecka aż w 94 %.

Zamawiający poszukuje wysoko wyspecjalizowanego personelu deklarującego gotowość do świadczenia usług zdrowotnych w ramach projektu w okresie od lipca 2017 do kwietnia 2019r. na terenie woj. opolskiego.

UWAGA ! W ramach projektu personel będący częścią zespołu terapeutycznego nie może przepracować każdorazowo w miesiącu więcej niż 276 godzin na rzecz projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł.

Przewidywana liczba dzieci biorących udział w projekcie to 1200. Na każde dziecko w ramach projektu przypada 4 h pracy z personelem wchodzącym w skład zespołu terapeutycznego m.in. lekarz pediatra, fizjoterapeuta, psycholog, pedagog. Czas pracy danego specjalisty z dzieckiem uzależniony jest od wyników wstępnej, pogłębionej diagnozy.

Świadczenia udzielane będą na terenie powiatu kluczborskiego w lokalach spełniających wymogi sanitarne i p.poż., w których zagwarantowane będą odpowiednie warunki rejestracji, oczekiwania i badania.

a) Część I - usługi pediatryczne udzielane przez dyplomowanego pediatrę

KOD CPV - 85.12.12.91-9 usługi pediatryczne

b) Część II – usługi fizjoterapeutyczne udzielane przez dyplomowanego fizjoterapeutę

KOD CPV - 85.14.21.00-7 usługi fizjoterapeuty

c) Część III – usługi psychologiczne udzielane przez dyplomowanego psychologa

KOD CPV – 85.12.12.70-6 usługi psychologa



Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

V. TERMIN, WYMIAR I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

- 1) Termin rozpoczęcia realizacji zadania – od dnia podpisania umowy, jednak nie później niż lipiec 2017r. Termin zakończenia realizacji zadania – kwiecień 2019r.
- 2) Miejsce realizacji zadania: województwo opolskie , powiat kluczborski

Świadczenia wykonywane będą w gabinetach spełniających wymogi sanitarne i p. poz., w których zagwarantowane będą odpowiednie warunki rejestracji pacjentów, oczekiwania i badania.

VI. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE OFERT WRAZ Z OPISEM SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA

Oferty mogą składać podmioty będące podmiotami leczniczymi lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedziny medycy, w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o działalności leczniczej oraz

1. Posiadający niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. lekarz pediatra/ fizjoterapeuta/ psycholog /pedagog/ neurologopedia/ wskazany w ofercie musi spełnić poniższe minimalne wymagania:
 - a) dysponować prawem do wykonywania zawodu lub dyplomem potwierdzającym kwalifikacje
 - b) posiadać uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zapytania
 - c) posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej – wymagane tylko w przypadku złożenia oferty przez podmiot leczniczy.

Po złożeniu ofert Zamawiający może wezwać Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie lekarza zgłoszonego w ramach projektu.

Opis weryfikacji spełnienia warunku: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 1 do zapytania**. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

2. Dysponują potencjałem organizacyjno – technicznym i znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującym wykonanie zamówienia.



Opis weryfikacji spełnienia warunku: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 1 do zapytania**. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

Dokumenty wymagane od Oferenta:

- a) Formularz ofertowy – załącznik nr 1
- b) Podpisane oświadczenie stanowiące załącznik nr 2
- c) Kopia decyzji nadania NIP i REGON (jeżeli dotyczy)
- d) Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy)
- e) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie tj. kserokopię dyplomu, prawa do wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach.
- f) Aktualną kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC (jeżeli dotyczy)
- g) Parafowany projekt umowy z załącznikami – załącznik nr 3

Oferent może złożyć inne dokumenty oraz informacje mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość oferty.

Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.

VII. INFORMACJE O WYKLUCZENIU

W postępowaniu nie mogą brać udziału osoby, które powiązane są z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu 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.

W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 2 do zapytania**. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

VIII. DODATKOWE POSTANOWIENIA

1. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.



2. Oferta powinna być sformułowana w języku polskim, przygotowana w sposób jak najbardziej zrozumiały, czytelny i kompletny.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.
4. Oferent poda kwotę oferty w polskich złotych (PLN).
5. Ceny w ofercie, rozumiane jako kompletne zryczałtowane ceny, należy przedstawić w formie tabelarycznej wg wzoru formularza oferty.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem dokonywane będą w złotych polskich (PLN).
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Oferenta z wnioskiem o wyjaśnienie, jeśli uzna, iż wycena zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Cenę uznaje się za rażąco niską, jeżeli jest niższa o co najmniej 30 % od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert. Wyjaśnienia winny być przedstawione w określonym przez Zamawiającego terminie. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli Oferent nie złoży w wyznaczonym terminie wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzającymi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
9. Termin związania ofertą: 30 dni od terminu złożenia oferty.
10. Usługa zostanie zrealizowana zgodnie z zasadą równości szans oraz z zachowaniem przepisów Ustawy z dnia z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2007 r. nr 176 poz. 1238 z późn. zm.).

IX. OCENA OFERTY

Przy ocenie i porównaniu ofert zastosowanie będą miały następujące kryteria (kryteria są takie same dla poszczególnych części tj. części I, części II, części III):

Kryteria wyboru: cena - waga 60% (maks. 60 pkt.)

Kryteria jakościowe: certyfikaty i zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach potwierdzające kwalifikacje osób mających udzielać świadczeń wymienionych w części I, części II lub części III – waga 40 % (maks. 40 pkt.)

Jeżeli Oferent przedłoży od 1 do 2 dokumentów w zakresie wymienionym powyżej otrzyma – 10 pkt.

Jeżeli Oferent przedłoży od 3 do 4 dokumentów w zakresie wymienionym powyżej otrzyma – 20 pkt.

Jeżeli Oferent przedłoży 5 dokumentów i nie więcej w zakresie wymienionym powyżej otrzyma – 30 pkt.



Dodatkowe 10 pkt Zamawiający przyzna jeżeli minimum 50 % przedłożonych dokumentów będzie wystawionych nie później niż czerwiec 2014 r.

Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia, w którym Oferent napisze że jest w trakcie kursu/specjalizacji z podaniem tytułu kursu/specjalizacji oraz przewidywaną datą zakończenia. Wtedy przedłożony dokument Zamawiający traktuje na równi z dokumentami opisanymi w punkcie a)

$S = [(C \text{ min} / C \text{ oferty}) \times 60] + \text{punkty jakie Oferent otrzymał łącznie za kryteria jakościowe}$

Gdzie:

S – ilość punktów przyznanych danej ofercie

C min – najniższa cena spośród wszystkich złożonych ofert

C oferty – cena badanej oferty

X. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Oferty spełniające wymagania niniejszego zapytania ofertowego zostaną ocenione przez Zamawiającego zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny.
2. W przypadku, gdy dla Zamawiającego oferta nie będzie w pełni jasna może on się zwrócić do Oferenta o dodatkowe wyjaśnienia lub doprecyzowanie oferty.
3. **Oferta zostanie odrzucona, jeśli:**
 - jej treść nie odpowiada treści niniejszego zapytania ofertowego,
 - jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - jest niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa,
 - jest niekompletna (np. brak załączników, brak podpisów na załącznikach, brak kompletnych danych w załącznikach).
4. Z tytułu odrzucenia oferty Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie przeciw Zamawiającemu.
5. W przypadku gdy żadna ze złożonych ofert nie spełni oczekiwań Zamawiającego, wybór ofert może zostać unieważniony bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYgniĘCIA KONKURSU

1. Posiedzenie komisji konkursowej i otwarcie ofert nastąpi w dniu **07.07.2017r.** o godz. 11:30 w siedzibie **Udzielającego Zamówienia.**
2. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu i w razie potrzeby składać konieczne oświadczenia oraz wyjaśnienia.

XII. WYNIK POSTĘPOWANIA



1. W przypadku gdy cena ofert przekroczy wartość środków zabezpieczonych na ten cel w budżecie projektu, wybór ofert może zostać unieważniony lub mogą zostać przeprowadzone dodatkowe negocjacje cenowe.
2. Umowa zostanie zawarta z Oferentami, którzy otrzymają największą liczbę punktów za złożoną ofertę.

XIII. WARUNKI ZMIANY UMOWY

1. Zamawiający zastrzega możliwość dokonywania i wprowadzania zmian w postępowaniu.
2. Zamawiający dopuszcza dokonanie istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, jeżeli zmiana nie prowadzi do zmiany charakteru umowy i zostały spełnione łączni następujące warunki:
 - konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć;
 - wartość zmiany nie przekracza 50 % wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.
3. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

XIV. KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM

Osobą do kontaktu jest : Sławomir Mróz, tel. 77 417 35 10; adres e-mail: marketing@pczszpitalkluczbork.pl

Zatwierdzam

.....



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – część I

.....

(Miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs ofert z dnia, oświadczam (-y), iż zadanie opisane w tym zapytaniu wykonam (-y) na warunkach zgodnych z treścią przedmiotowego zapytania przy zastosowaniu przedstawionych poniżej warunków cenowych:

DANE LEKARZA ZGŁOSZONEGO DO REALIZACJI ZADANIA W RAMACH ZAPYTANIA OFERTOWEGO

IMIĘ	
NAZWISKO	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	

NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU	
-----------------------------	--

Cena jednostkowa za wykonanie 1 h usługi w zakresie niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2	Cena brutto	
Cena jednostkowa za jednego uczestnika dotycząca wykonania całej usługi diagnostycznej niezależnie od czasu trwania w zakresie pogłębionej diagnostyki rozwoju dziecka	Cena brutto	
Kryterium jakościowe Oświadczam, iż spełnię kryterium jakościowe opisane w pkt IX. OCENA OFERTY dot. posiadanych certyfikatów / dyplomów z posiadanych specjalizacji (jeżeli tak, należy podać również liczbę przedłożonych dokumentów od 1 do 5)	TAK	NIE

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą fizyczną/ podmiotem gospodarczym/podmiotem leczniczym* (*niepotrzebne skreślić):

- posiadającym odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie gwarantujące wykonanie zamówienia,
- posiadającym uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- dysponującym odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,



- dysponującym aktualnym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej
- zapoznałam/-łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
- w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki do oferty:

- a) Podpisania oświadczenie stanowiące załącznik nr 2
- b) Kopia decyzji nadania NIP i REGON (jeżeli dotyczy)
- c) Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy)
- d) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie tj. kserokopię dyplomu, prawa do wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach.
- e) Aktualną kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC (jeżeli dotyczy)
- f) Parafowany projekt umowy z załącznikami – załącznik nr 3

.....

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – część II

.....

(Miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs ofert z dnia, oświadczam (-y), iż zadanie opisane w tym zapytaniu wykonam (-y) na warunkach zgodnych z treścią przedmiotowego zapytania przy zastosowaniu przedstawionych poniżej warunków cenowych:

DANE FIZJOTERAPEUTY ZGŁOSZONEGO DO REALIZACJI ZADANIA W RAMACH ZAPYTANIA OFERTOWEGO

IMIĘ	
NAZWISKO	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	

NR DYPLOMU	
------------	--

Cena jednostkowa za wykonanie 1 h usługi w zakresie niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2	Cena brutto	
Cena jednostkowa za jednego uczestnika dotycząca wykonania całej usługi diagnostycznej niezależnie od czasu trwania w zakresie pogłębionej diagnostyki rozwoju dziecka	Cena brutto	
Kryterium jakościowe Oświadczam, iż spełnię kryterium jakościowe opisane w pkt IX. OCENA OFERTY dot. posiadanych certyfikatów / dyplomów z posiadanych specjalizacji (jeżeli tak, należy podać również liczbę przedłożonych dokumentów od 1 do 5)	TAK	NIE

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą fizyczną/ podmiotem gospodarczym/podmiotem leczniczym* (*niepotrzebne skreślić):

- posiadającym odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie gwarantujące wykonanie zamówienia,



- posiadającym uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- dysponującym odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajdującym się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,
- dysponującym aktualnym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej

- zapoznałam/-łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,

- w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki do oferty:

- a) Podpisania oświadczenie stanowiące załącznik nr 2
- b) Kopia decyzji nadania NIP i REGON (jeżeli dotyczy)
- c) Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy)
- d) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie tj. kserokopię dyplomu, prawa do wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach.
- e) Aktualną kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC (jeżeli dotyczy)
- f) Parafowany projekt umowy z załącznikami – załącznik nr 3

.....

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – część III

.....

(Miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs ofert z dnia, oświadczam (-y), iż zadanie opisane w tym zapytaniu wykonam (-y) na warunkach zgodnych z treścią przedmiotowego zapytania przy zastosowaniu przedstawionych poniżej warunków cenowych:

DANE PSYCHOLOGA ZGŁOSZONEGO DO REALIZACJI ZADANIA W RAMACH ZAPYTANIA OFERTOWEGO

IMIĘ	
NAZWISKO	
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	

NR DYPLOMU	
------------	--

Cena jednostkowa za wykonanie 1 h usługi w zakresie niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2	Cena brutto	
Cena jednostkowa za jednego uczestnika dotycząca wykonania całej usługi diagnostycznej niezależnie od czasu trwania w zakresie pogłębionej diagnostyki rozwoju dziecka	Cena brutto	
Kryterium jakościowe Oświadczam, iż spełnię kryterium jakościowe opisane w pkt IX. OCENA OFERTY dot. posiadanych certyfikatów / dyplomów z posiadanych specjalizacji (jeżeli tak, należy podać również liczbę przedłożonych dokumentów od 1 do 5)	TAK	NIE

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą fizyczną/ podmiotem gospodarczym/podmiotem leczniczym* (*niepotrzebne skreślić):

- posiadającym odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie gwarantujące wykonanie zamówienia,
- posiadającym uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,



- dysponującym odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,
- dysponującym aktualnym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej

- zapoznałam/-łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,

- w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki do oferty:

- a) Podpisania oświadczenie stanowiące załącznik nr 2
- b) Kopia decyzji nadania NIP i REGON (jeżeli dotyczy)
- c) Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy)
- d) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie tj. kserokopię dyplomu, prawa do wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach.
- e) Aktualną kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC (jeżeli dotyczy)
- f) Parafowany projekt umowy z załącznikami – załącznik nr 3

.....

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....

(Miejscowość, data)

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu 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.

.....

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta