



Zapytanie ofertowe nr 20/DDOM/2016
współpraca z lekarzem specjalistą w dziedzinie geriatryi
w Dziennym Domu Opieki Medycznej

I. ZAMAWIAJĄCY

NZOZ Eter-Med. Sp. z o.o., ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

NIP 5832708120 REGON 192471992

II. TRYB POSTĘPOWANIA

Zamówienie realizowane jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020” na realizację projektu pt. *Utworzenie i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej ETER-MED dla osób niesamodzielnych, przede wszystkim po 65 roku życia, które ze względu na wiek, czy niepełnosprawność potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu.*

Nr projektu: POWR.05.02.00-00-0138/15

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z zasadą rozeznania rynku poprzez udostępnienie zapytania ofertowego na stronie www.etermed.pl.

Data publikacji zapytania ofertowego: **16.12.2016**

III. SKRÓCONY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

NZOZ Eter-Med Sp. z o.o. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gdańsku poszukuje kandydatów na **stanowisko lekarza specjalisty w dziedzinie geriatryi** w projekcie pt. *Utworzenie i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej ETER-MED dla osób niesamodzielnych, przede wszystkim po 65 roku życia, które ze względu na wiek, czy niepełnosprawność potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu* realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020”.

KATEGORIA OGŁOSZENIA: Usługi, Usługi inne

KOD CPV: 85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

IV. CEL ZAMÓWIENIA

Współpraca z lekarzem specjalistą w dziedzinie geriatryi, spełniającego kwalifikacje określone w projekcie. Kwalifikacje te opisane są w punkcie V. **WARUNKI UDZIAŁU.**

V. WARUNKI UDZIAŁU

- odpowiednie wykształcenie (specjalizacja w dziedzinie geriatryi),

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: sekretariat@etermed.pl

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:

330.000PLN



- zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby.

Powyższe warunki udziału należy potwierdzić poprzez załączenie stosowych dokumentów, np. dyplom potwierdzający kwalifikacje, świadectwo ukończenia szkoły.

Mile widziane:

- doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi.

VI. HARMONOGRAM REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Zaangażowanie Zleceniobiorcy ok. 3,5 godziny miesięcznie. Przewidywany czas trwania umowy od 1 stycznia 2017 roku do 31 marca 2017 roku. Obejmuje dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00-17:00. Możliwość przedłużenia współpracy na okres trwania projektu i dłużej.

VII. DODATKOWE WARUNKI

1. Współpraca z osobą w ramach umowy cywilno-prawnej.

2. W postępowaniu nie mogą uczestniczyć **podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym**. Przez **powiązania kapitałowe lub osobowe** rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem (zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta (zamawiającym) lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta (zamawiającego) czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) 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.

3. W przypadku gdy Wykonawca będzie powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, Wykonawca zostanie wykluczony z postępowania.

4. Potwierdzeniem braku powiązań osobowych lub kapitałowych jest złożenie przez Wykonawcę **oświadczenia o braku powiązań osobowych lub kapitałowych (Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego)**.

VIII. LISTA DOKUMENTÓW / OŚWIADCZEŃ WYMAGANYCH OD WYKONAWCY

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: sekretariat@etermed.pl

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:

330.000PLN

1) **Załącznik nr 1 do zapytania (Formularz ofertowy)** - wraz ze wskazaniem proponowanej kwoty brutto (wraz z kosztami pracodawcy) wynagrodzenia za realizację umowy – **w ujęciu za 1 godzinę**.

2) **Załącznik nr 2 do zapytania** – oświadczenie wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych.

3) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje (np. świadectwa, dyplomy ukończenia, certyfikaty).

IX. MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Składanie ofert może nastąpić w formie pisemnej jak i elektronicznej.

Oferta może być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy: praca@etermed.pl bądź w formie papierowej w zamkniętym opakowaniu w sekretariacie Zamawiającego przy ul. Żabi Kruk 10 w Gdańsku.

2. Oferta może być dostarczona do zamawiającego za pośrednictwem: poczty elektronicznej, poczty, kuriera bądź osobiście na adres NZOZ Eter-Med. Sp. z o.o. **do dnia 28.12.2016 r.**

3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

5. W toku badania o oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.etermed.pl.

X. KRYTERIUM OCENY OFERTY

Zamawiający dokona oceny ofert w oparciu o następujące kryteria:

Lp.	Kryterium	Waga (%)
1.	Cena brutto	70
2.	Doświadczenie zawodowe	25
3.	Kwalifikacje zawodowe	5

a) Kryterium cena brutto (C)

Największą liczbę punktów otrzyma oferta z **najniższą ceną brutto**.

Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru:

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times 70\%$$

C – otrzymane punkty w ramach tego kryterium;

C_n – cena brutto oferty najtańszej;

C_b – cena brutto oferty badanej.

Maksymalna ilość punktów możliwa do zdobycia w tym kryterium – **70 punktów**.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: sekretariat@etermed.pl

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:

330.000PLN



b) Doświadczenie zawodowe (D)

25 punktów otrzyma Wykonawca, który zadeklaruje, że posiada **doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi**. Wykonawca, który nie posiada w/w doświadczenia, otrzyma **0 punktów**.

Oferty w ramach kryterium „Doświadczenie zawodowe” będą oceniane na podstawie danych podanych przez Wykonawcę w formularzu ofertowym

W sytuacji, gdy Wykonawca nie wskaże **w formularzu ofertowym doświadczenia zawodowego**, oferta Wykonawcy w ramach kryterium „Doświadczenie zawodowe” otrzyma **0 punktów**.

Maksymalna ilość punktów możliwa do zdobycia w tym kryterium – **25 punktów**.

c) Kwalifikacje zawodowe (K)

5 punktów otrzyma Wykonawca, który ukończył szkolenie w ramach projektu pn. "Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej". Wykonawca, który nie ukończył w/w szkolenia, otrzyma **0 punktów**.

Maksymalna ilość punktów możliwa do zdobycia w tym kryterium – **5 punktów**.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (P), będącą sumą punktów przyznanych w poszczególnych kryteriach: **$P = C + D + K$** . **Łączna maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 100 punktów**.

Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną.

XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wszystkich uczestników postępowania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu ze wskazaniem podstawy faktycznej unieważnienia.

XII. Warunki zmian umowy

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem warunków ich wprowadzenia:
 - 1) **zmiana obowiązującej stawki podatku od towarów i usług (VAT)** – jeśli zmiana stawki podatku od towarów i usług (VAT) będzie powodować zwiększenie kosztów wykonania umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia o kwotę równą różnicy w kwocie podatku zapłaconego przez Wykonawcę;



- 2) **zmiana sposobu rozliczania umowy lub dokonywania płatności na rzecz Wykonawcy** - np. na skutek zmian zawartej przez Zamawiającego umowy o dofinansowanie projektu lub zmian wytycznych dotyczących realizacji projektu;
 - 3) **zmiana terminu realizacji przedmiotu zamówienia** – po wyrażeniu zgody przez Instytucję Pośredniczącą;
 - 4) **wystąpienia siły wyższej** – jako „siły wyższe” uznaje się klęski żywiołowe, huragan, powódź, katastrofy transportowe, pożar, eksplozje, wojna i inne nadzwyczajne wydarzenia, których zaistnienie leży poza zasięgiem i kontrolą układających się stron („siła wyższa” – to zdarzenie (a) zewnętrzne, (b) niemożliwe lub prawie niemożliwe do przewidzenia, (c) którego skutkom nie można zapobiec);
 - 5) **konieczność zrealizowania przedmiotu zamówienia przy zastosowaniu innych rozwiązań technicznych, technologicznych lub materiałowych niż wskazane w dokumentacji** – w sytuacji, gdyby zastosowanie przewidzianych rozwiązań groziło niewykonaniem lub wadliwym wykonaniem przedmiotu zamówienia;
 - 6) **w każdym przypadku, gdy zmiana jest korzystna dla Zamawiającego** – np. powoduje skrócenie terminu realizacji umowy, zmniejszenie wartości zamówienia.
2. Zmiany postanowień zawartej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności, podpisanego przez obie strony.



Załącznik nr 1

Zapytanie ofertowe nr 20/DDOM/2016

(pieczęć)

....., dnia

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Kandydatura na stanowisko lekarza specjalisty w dziedzinie geriatrici
dla NZOZ Eter-Med. Sp. z o.o. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gdańsku

Dane Wykonawcy:

Wykonawca

Adres

Numer telefonu

Numer NIP

Numer PWZ

Kwalifikacje

.....

.....

1. Proponowana kwota brutto wynagrodzenia w ujęciu za 1 godzinę (w dni robocze, w godzinach 8:00-17:00) (kwota brutto wraz z kosztami pracodawcy).

2. Doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi - (w liczbie lat).

3. Kwalifikacje zawodowe – Wykonawca ukończył szkolenie w ramach projektu pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”;
TAK/NIE*

* odpowiedź należy podkreślić.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego, uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania oraz nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty.



6. **Oświadczamy**, że wyżej podana cena obejmuje realizację wszystkich zobowiązań Wykonawcy opisanych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami.

7. **Oświadczamy**, iż oferta ważna jest przez **30 dni** licząc od dnia złożenia oferty.

8. **Zobowiązujemy się** w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

9. **Osobą do kontaktu** w sprawie oferty jest:

Pan/Pani:

tel.:

e-mail:

10. **Załącznikami** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) **oświadczenie** o braku powiązań osobowych lub kapitałowych;

2)

.....

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*



Załącznik 2

Zapytanie ofertowe nr 20/DDOM/2016

(pieczęć)

....., dnia

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

1. **Oświadczamy, że nie jesteśmy podmiotem powiązaniem osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.**
2. Przez **powiązania kapitałowe lub osobowe** rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem (zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta (zamawiającym) lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta (zamawiającego) czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - 1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - 2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
 - 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - 4) 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)