**Zapytanie ofertowe**

W związku z realizacją projektu **„Zakład Aktywności Zawodowej ZAZ w Łowiczu”** w ramach Poddziałania IX.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” z siedzibą w Łodzi przy ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73, w ramach procedury rozeznania rynku zaprasza do przedstawienia oferty cenowej na świadczenie opieki medycznej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu .

## Szczegółowy opis przedmiotu/zakres wymagań oraz opis zadań związanych z zapewnieniem podstawowej i specjalistycznej opieki lekarskiej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu – został przedstawiony poniżej w opisie przedmiotu zamówienia.

Termin składania ofert upływa **18.04.2017 r.** o godz. **15:00.**

Oferty wg wzoru podanego w załączeniu należy składać mailowo na adres: zaz@wsparciespoleczne.pl wpisujące w temacie wiadomości „Świadczenie opieki medycznej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu”, osobiście lub za pośrednictwem poczty z dopiskiem na kopercie „Świadczenie opieki medycznej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu” na adres 90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73 (decyduje data wpływu do siedziby Stowarzyszenia!).

Aby zapewnić porównywalność wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z Oferentami w celu uzupełnienia lub udzielenia wyjaśnienia treści ofert.

Niniejsze rozeznanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wszelkich dodatkowych informacji udziela Pan Marcin Kosiorek,
tel. 606 336 939 lub e-mail: zaz@wsparciespoleczne.pl

**Łódź, dnia 10.04.2017 r.**

**Opis przedmiotu zamówienia**

Świadczenie opieki medycznej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu:

1. Gotowość do zapewnienia opieki pielęgniarskiej od poniedziałku do piątku w siedzibie Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu w godzinach jego pracy,
2. Zapewnienie opieki lekarskiej –– min. raz w miesiącu w siedzibie Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu,
3. Zapewnienie opieki lekarskiej specjalistycznej min. raz w miesiącu w siedzibie Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu,
4. Profilaktyka zdrowotna w formie m.in. wykładów /warsztatów – min. raz w miesiącu,
5. Zapewnienie dodatkowych badań specjalistycznych tj. laboratoryjnych, EKG, innych – w pilnych przypadkach w siedzibie przychodni (składającej ofertę).

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

* **Zapewnienie opieki pielęgniarskiej:**
* Badanie pielęgniarskie (waga, wzrost, BMI, pomiar ciśnienia tętniczego, ostrość wzroku i inne w miarę potrzeb Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu) – badania będą odbywały się w gabinecie lekarskim w siedzibie Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu.
* Udzielenie pierwszej pomocy w razie wypadku.
* **Zapewnienie podstawowej oraz specjalistycznej opieki lekarskiej:**
* Badania lekarskie w celu określenia stanu zdrowia i stworzenia indywidualnego programu profilaktycznego dla każdego pracownika niepełnosprawnego Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu – badania będą odbywały się w gabinecie lekarskim w siedzibie Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu.
* Bieżąca kontrola stanu zdrowia pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu w tym kontrola specjalistyczna.
* **Profilaktyka zdrowotna:**
* Ogólna promocja zdrowia ( poradnictwo z zakresu profilaktyki zdrowotnej).
* Podstawowe zasady postępowania w nagłych wypadkach jakie mogą wystąpić w gastronomi (np. poparzenie klienta).

**Opis warunków udziału w postępowaniu:**

1. O realizację zamówienia mogą ubiegać się osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub osoby prawne dysponujące odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia **(oświadczenie w Załączniku nr 2).**
2. Oferenci znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Zamawiający nie wymaga szczegółowego wykazania i udokumentowania spełnienia niniejszego warunku przez Wykonawcę **(oświadczenie w Załączniku nr 2).**
3. Oferenci nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (**Załącznik nr 1).**

**Ocena i wybór oferty najkorzystniejszej**

1. Zamawiający dokona oceny ofert pod względem formalnym i zgodności z niniejszym zapytaniem.

2. Zamawiający może w toku badania i oceny ofert żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

3. Zamawiający jest uprawniony do poprawienia w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich, niezwłocznie zawiadamiając o tym danego Oferenta.

4. Zamawiający może wezwać Oferenta do uzupełnienia brakujących oświadczeń lub dokumentów lub poprawienia oświadczeń lub dokumentów zawierających błędy.

5. Zamawiający odrzuci Ofertę jeżeli będzie ona zawierała cenę brutto wyższą niż kwota, którą dysponuje Realizator projektu na realizację usługi. Z tego tytułu Oferentom nie przysługują żadne roszczenia przeciwko Zamawiającemu.

6. Jeżeli cena w ofercie wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia
i budzi wątpliwości Zamawiającego, co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jeżeli cena jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiający wzywa oferenta do złożenia wyjaśnień we wskazanym przez siebie terminie, w tym do przedstawienia dowodów na okoliczność, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny.

7. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli oferent, o którym mowa w ust. 6, nie złożył wyjaśnień w zakreślonym terminie albo jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z przedstawionymi dowodami nie dają podstaw do stwierdzenia, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny.

8. Zamawiający nie może udzielać zamówienia podmiotom powiązanym z nim 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w  stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Walutą, w jakiej będą prowadzone rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia jest PLN.

**Kryteria oceny ofert i wyboru Wykonawcy:**

Oceniający przy ocenie ofert bierze pod uwagę jeden czynnik:

**1. Cenę, za** która można przyznać maks. 100 punktów. Najwięcej punktów zostanie przyznane ofercie tego wykonawcy, który zaoferuje **najniższą cenę.**

Zamawiający oceni oferty wg. następującego wzoru:

Najniższa oferowana cena brutto

-------------------------------------------------- x 100 = punktacja ceny oferty.

Cena badanej oferty brutto max. – 100 pkt.

Wybrana zostanie oferta tego wykonawcy, która uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów.

**Wyniki dokonanego wyboru zostaną przekazane oferentom telefonicznie lub mailowo.**

Oferent powinien sporządzić jedną ofertę cenową (zgodnie ze wzorem formularza stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania). Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wymienić swoją ofertę. Zamawiający może żądać od Oferentów dodatkowych wyjaśnień dotyczących złożonej oferty.

Do oferty należy również dołączyć uzupełniony załącznik nr 1 oraz wypis z właściwego rejestru (KRS, CEIDG, itp.).

**Zawiadomienie o wybraniu zwycięskiej oferty. Zawarcie umowy.**

1. Realizator projektu zawiadamia wszystkich Oferentów, którzy złożyli oferty o  wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Realizator projektu podpisuje umowę z wybranym Oferentem.

**Oferty wg wzoru podanego w załączeniu należy składać osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego/kuriera, na adres Zamawiającego – Stowarzyszenia Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73, 90-558 Łódź. Koperta z dopiskiem „Świadczenie opieki medycznej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu” lub mailowo na adres:** **zaz@wsparciespoleczne.pl**

Termin składania ofert upływa **18.04.2016 r. o godz. 15:00** (UWAGA! w przypadku wysłania pocztą/kurierem liczy się data wpływu do sekretariatu Zamawiającego, a nie data nadania).

Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wszelkich dodatkowych informacji udziela – Pan Marcin Kosiorek (zaz@wsparciespoleczne.pl ) tel. 606 336 939.

**Załączniki:**

Załącznik 1. Oświadczenie Oferenta

Załącznik 2. Wzór oferty