

## ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 30.11.2017 r.

**na zapewnienie opieki lekarskiej nad osobami niesamodzielnymi w ramach opieki krótkoterminowej w placówce stacjonarnej**

w ramach projektu nr RPLD.09.02.02-10-0009/16 pn. „Program wsparcia osób niesamodzielnymi i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-202

Medical sp z o o. jako Lider w projekcie: „Program wsparcia osób niesamodzielnymi i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim” zaprasza do składania ofert na realizację przedmiotu niniejszego zapytania ofertowego.

### **1. ZAMAWIAJĄCY**

<b>Zamawiający:</b>	
Nazwa	Medical sp s o. o.
Forma prawna	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Numer REGON	101773155
Numer NIP	7331347712
<b>Dane teleadresowe Zamawiającego:</b>	
Adres do korespondencji	Głowno ul. Sosnowa 4
E-mail	<a href="mailto:medical.glowno@interia.pl">medical.glowno@interia.pl</a>
Tel.	427194271
Godziny pracy	8:00 – 16:00

### **2. CHARAKTER PRAWNY ZAPYTANIA**

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego, z zachowaniem procedury rozeznania rynku.

### **3. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA (ROZEZNANIA)**

Realizacja opieki lekarskiej nad osobami niesamodzielnymi, będącymi uczestnikami projektu „Program wsparcia osób niesamodzielnymi i ich opiekunów faktycznych w powiatach zgierskim i brzezińskim”, podczas ich pobytu w ramach opieki krótkoterminowej w placówce stacjonarnej w zastępstwie za opiekunów faktycznych, realizowanej w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy Medical w Głownie.

#### **4. SZCZEGÓŁOWY ZAKRES PRZEDMIOTU ROZEZNANIA**

- a) Stacjonarna opieka lekarska (udzielanie świadczeń zdrowotnych) prowadzona będzie dla 40 osób niesamodzielnych (uczestników projektu), przebywających w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym Medical w Głownie (w siedzibie Zamawiającego) w okresie od grudnia 2017 r. do czerwca 2018 r., w łącznym wymiarze 600 h zegarowych/0,5 h, tj. 300 h zegarowych (w trakcie 600 dni realizacji opieki krótkoterminowej w placówce stacjonarnej). Szczegółowe harmonogramy świadczenia opieki lekarskiej będą uzależnione od terminów pobytu, deklarowanych przez uczestników projektu, zostaną przekazane wybranemu Wykonawcy z odpowiednim wyprzedzeniem.
- b) Wykonawca w okresie świadczenia usług lekarskich będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji, w szczególności dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi i jej zakresu.
- c) Wymagania wobec lekarza, świadczącego usługi z zakresu opieki lekarskiej: kwalifikacje z zakresu: specjalizacja w zakresie medycyny rodzinnej lub specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych.
- d) Wykonawcą może być osoba fizyczna bądź osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w rzeczowym zakresie, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia osobiście i posiada wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez wojewodę właściwego ze względu na prowadzenie działalności (przy czym preferowaną formą zatrudnienia jest samozatrudnienie)
- e) Łączne zaangażowanie zawodowe osoby świadczącej usługi z zakresu opieki lekarskiej nie może przekroczyć 276 h/miesiąc - na potwierdzenie powyższego, przed zaangażowaniem w realizację zadań, Wykonawca zobowiązany będzie przedłożyć stosowne oświadczenie o spełnianiu powyższego warunku. Wykonawca będzie zobowiązany do informowania o wszelkich zmianach związanych z jego zatrudnieniem, w terminie 5 dni od dnia zaistnienia zdarzenia. Wykonawca zobowiązany będzie dodatkowo do przedkładania co miesiąc ewidencji przepracowanych w danym miesiącu godzin.
- e) Wykonawcom nie może być osoba zatrudniona w instytucji uczestniczącej w realizacji PO (pod pojęciem tym rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO) na podstawie stosunku pracy chyba, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie (zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020)
- f) Wykonawca zaakceptuje klauzulę, że otrzyma wynagrodzenie tylko za usługi, które rzeczywiście się odbyły. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia liczby osób skierowanych do usługi,

a w przypadku gdy uczestnik przerwie udział w projekcie, Wykonawcy będzie przysługiwało częściowe wynagrodzenie, w wysokości proporcjonalnej do ilości godzin wyświadczonych usług.

f) Warunkiem ostatecznego wyboru oferty będzie podpisanie umowy z wybranym Oferentem na realizację przedmiotu zamówienia.

g) Na każdym etapie realizacji zamówienia Oferent zobowiązany będzie do kontaktu z przedstawicielem Zamawiającego, informowania o bieżących działaniach i ewentualnych utrudnieniach w realizacji przedmiotu zamówienia. W trakcie realizacji zamówienia niezbędne dokumenty i informacje zostaną udostępnione Oferentowi z inicjatywy Zamawiającego lub na prośbę Oferenta. Oferent będzie zobowiązany do realizacji zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego i złożonej oferty, postanowieniami umowy, a także zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób uwzględniający prawne, organizacyjne i finansowe uwarunkowania Projektu finansowanego ze środków UE – w celu prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia w ramach Projektu.

h) Zamawiający nie dopuszcza składania oferty wspólnej przez kilku Oferentów.

i) W ramach prowadzonego zapytania ofertowego wykluczeniu podlegają Wykonawcy, którzy nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnej wiedzy i doświadczeń bądź znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia lub są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

## **5. TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

a) Ofertę należy złożyć na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Zał. nr 1 do niniejszego zapytania, w formie pisemnej (czytelnie wypełnioną, podpisaną, opatrzoną pieczęciami- jeśli dotyczy), w terminie do 06-12-2017 (do godziny 14.00).

b) Ofertę można doręczyć Zamawiającemu:

- osobiście pod adresem do korespondencji Zamawiającego, w godzinach pracy,
- pocztą/kurierem na adres do korespondencji,
- drogą mailową na adres: [medical.glowno@interia.pl](mailto:medical.glowno@interia.pl),

przy czym liczy się moment wpływu oferty do Zamawiającego.

Zamawiający oświadcza i informuje, że niniejsze rozeznanie rynku ma wyłącznie charakter sondażu rynku pod kątem wyboru oferty najkorzystniejszej pod względem ceny. Złożenie oferty nie stwarza po stronie oferenta roszczenia względem Zamawiającego.

