

Gliwice, dnia 18.05.2021 r.

Treść zamówienia (zapytanie ofertowe) nr 3/9.2.6./RPOWSL/2021

I. ZAMAWIAJĄCY

VITAMED Sp. z o.o.

44-109 Gliwice, ul. Różana 7

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego: Numer KRS: 0000028238 NIP 9691241997 REGON 276804569

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

VITAMED Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usług w charakterze personelu medycznego w ramach projektu pn.: **"Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice"** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Postępowanie prowadzone jest w trybie zasady konkurencyjności określonej w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 lipca 2017 r. o wartości szacunkowej przekraczającej 50 tys. PLN netto.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są usługi personelu medycznego pełniącego funkcje kierownika merytorycznego projektu (lekarza geriatry lub lekarza innej specjalizacji)

Projekt pn.: "Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice".

Strona 1



świadczone zarówno w warunkach ambulatoryjnych w utworzonym Centrum Geriatrycznym – VITAMED Sp. z .o.o. jak i w ramach opieki środowiskowej dla osób niepełnosprawnych, zależnych i niesamodzielnych na terenie miasta Gliwice.

Kod wspólnego Słownika Zamówień CPV:

85112200-9 - usługi leczenia ambulatoryjnego

85141210-4 - usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych

85140000-0 - różne usługi w dziedzinie zdrowia

Zadanie: świadczenie usług w charakterze kierownika merytorycznego projektu (min. 1 lekarz geriatra lub lekarz innej specjalizacji) np. lekarz internista, lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub inne, zatrudnienie na podstawie umowy kontraktowej w wymiarze 80h/mies. - 1520h w całym okresie realizacji projektu, w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w okresie od 01.06.2021 r. do 31.12.2022 r.

Zakres obowiązków:

- wdrożenie rozwiązań z zakresu koordynacji i realizacji zadań usług kierowanych do osób starszych i niepełnosprawnych,
- przewodniczenie Zespołowi Interdyscyplinarnemu, który będzie odpowiadał za zadania merytoryczne w projekcie:
- dokonywanie pierwszych działań merytorycznych na rzecz projektu na podstawie zgłoszeń pacjentów, kwalifikacja uczestników na podstawie statusu osoby niepełnosprawnej i niesamodzielnej oraz innych kryteriów,
- układanie grafików wizyt zespołów środowiskowych u danej osoby objętej wsparciem w ramach projektu,
- udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego,



- kontakt z Seniosem (i otoczeniem Seniora), udzielanie informacji, przyjmowanie zamówień na usługi, nawiązywanie współpracy z instytucjami zewnętrznymi w celu poprawy sytuacji klienta,
- układanie grafików pracy personelu merytorycznego, przyjmowanie informacji o niepokojących sytuacjach zidentyfikowanych u Seniora, przekazywanie zleceń z opiekunami i udzielanie doraźnego wsparcia w sytuacjach trudnych, kontrola jakości świadczonych usług, organizowanie spotkań z psychologiem (superwizji) i szkoleń podnoszących umiejętności pracowników, rozwiązywanie konfliktów.
- przeprowadzenie konsultacji w Centrum Geriatrycznym VITAMED Sp. z o.o. w Gliwicach lub w miejscu zamieszkania uczestników, obejmujących m. in. ocenę stanu zdrowia uczestnika oraz opiniowanie w zakresie zakwalifikowania uczestnika do udziału projekcie wraz ze wskazaniem rekomendowanych usług (usługi asystenckie, usługi opiekuńcze),
- opiniowanie aktualnego stanu zdrowia uczestnika i razem z pozostałymi członkami zespołu interdyscyplinarnego wydanie decyzji o zaprzestaniu lub kontynuacji świadczenia usług społecznych z elementami usług zdrowotnych,
- weryfikacja badań laboratoryjnych i wyników badań diagnostycznych pacjentów i kierowanie zleceń do specjalistów.

IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie gwarantujące wykonanie Zamówienia.

Zadanie: świadczenie usług w charakterze kierownika merytorycznego w projekcie.

Wymagania:

1. Lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici lub innej specjalizacji (np. lekarz internista, lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub inne).

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonywana na podstawie kserokopii dokumentów poświadczających wykształcenie i kwalifikacje Wykonawcy oraz oświadczeń zawartych w Załączniku nr 3.

V.PRZESŁANKI DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykluczeniu z postępowania podlegają Wykonawcy, którzy nie spełniają warunków udziału w rozdz. IV dla poszczególnych zadań częściowych oraz podmioty powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między ogłaszającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu ogłaszającego lub osobami wykonującymi w imieniu ogłaszającego czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) 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.
- e) w sposób inny, niż wskazane w lit. a-d.

Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

VI. TERMIN I MIEJSCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Termin przedmiotu zamówienia: 01.06.2021 r. – 31.12.2022 r.
2. Miejsce realizacji zamówienia: Gliwice.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna zawierać:
 - a) Wzór formularza ofertowego – **Załącznik nr 1.**
 - b) Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym – **Załącznik nr 2.**
 - c) Ksera dokumentów/dyplomów/certyfikatów, aktualnego prawa wykonywania zawodu potwierdzającego spełnienie wymagań dotyczących personelu medycznego w ramach niniejszego Zapytanie ofertowego oraz oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu ofertowym – **Załącznik nr 3.**
 - d) W przypadku gdy Wykonawca jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej dołącza się do oferty wykaz osób, które będą świadczyć usługę – **Załącznik nr 4** oraz komplet dokumentów określonych w lit. b i c dla każdej osoby, która będzie w jego imieniu świadczyć usługę.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.
4. W ofercie należy podać cenę za 1 h świadczenia usługi medycznej.
5. Cena podana w ofercie jest ceną brutto, tj. zawierającą pełny koszt ponoszony przez Zamawiającego. Oznacza to, że w przypadku firm zawiera podatek VAT,

a w przypadku osób fizycznych uwzględnia koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego, konieczny do poniesienia przez Zamawiającego.

6. Cena powinna zawierać pełen zakres usług określonych w przedmiocie zamówienia, winna zawierać wszystkie elementy związane z prawidłową i terminową realizacją zamówienia oraz koszt dojazdu do Uczestnika projektu.
7. Wykonawca poda kwotę oferty brutto w polskich złotych (PLN), a płatności odbędą się na zasadach szczegółowo określonych w umowie. Wykonawca podaje wszystkie ceny z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
8. Wykonawcy ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. W przypadku oferty w wersji papierowej na kopercie należy zamieścić:
 - nazwę i adres Zamawiającego (VITAMED Sp. z .o.o., Gliwice ul. Różana 7),
 - nazwę i adres Wykonawcy,
 - dopisek: Zapytanie ofertowe 3/9.2.6.RPO WSL/2021

10. W przypadku złożenia oferty w formie elektronicznej, Wykonawca wpisuje w tytule maila: *Zapytanie ofertowe nr 3/9.2.6.RPO WSL/2021* i załącza zeskanowaną ofertę, tj. komplet zeskanowanych dokumentów, spełniających wszystkie wymagania formalno-prawne, tj. np. pieczęcie, podpisy. Jednocześnie Wykonawca, w przypadku wybrania oferty jako najkorzystniejszej, wymaga przedłożenia kompletu oryginalnych dokumentów (przesłanych wcześniej drogą elektroniczną) do Biura projektu w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia wyników.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć do dnia 31.05.2021 r. do godz. 10.00 za pośrednictwem:
 - poczty elektronicznej na adres: efs926@vitamed-gliwice.pl, lub
 - poczty, kuriera lub dostarczyć osobiście na adres: VITAMED Sp. z .o.o., Gliwice ul. Różana 7 (oferty składane osobiście lub kurierem do Biura

projektu, II piętro, czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 15:00 w zamkniętej odpowiednio opisanej kopercie).

W przypadku dostarczenia oferty drogą pocztową lub kurierem wiążący jest termin dotarcia oferty do firmy Zamawiającego, nie zaś data nadania na poczcie/kurierowi.

2. Oferty niekompletne lub złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Otwarcie ofert zostanie dokonane w Biurze projektu Zamawiającego VITAMED Sp. z o.o. Gliwice, ul. Różana 7 w dniu 31.05.2021 r. godz. 12.00.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: <http://www.vitamed-gliwice.pl/> oraz <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/>.
7. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem poczty elektronicznej, strony internetowej Zamawiającego <http://www.vitamed-gliwice.pl/> oraz zamieści informację na stronie <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/>.

IX. KRYTERIUM OCENY OFERTY I SPOSÓB PRYZNAWANIA PUNKACJI

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Cena za 1 h świadczenia usługi medycznej – 100% (100 pkt.)

Cena musi obejmować:

1. wartość przedmiotu zamówienia
2. podatek VAT/koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego

Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:

$$C=(C_{min}/C_{of.})\times 100$$

gdzie:

C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich złożonych ofert,

$C_{of.}$ – cena badanej oferty,

C – ilość punktów za cenę przyznanych danej ofercie.

3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, której średnia ważona poszczególnych punktów będzie najwyższa.

X. ISTOTNE WARUNKI UMOWY, ZMIANA TREŚCI UMOWY.

1. Umowa z wybranym wykonawcą zostanie podpisana w miejscu i terminie ustalonym przez Zamawiającego z tym Wykonawcą, którego oferta została wybrana w okresie związania. Wykonawcy są związani ofertą przez 30 dni.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności będących przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zasadami dobrej praktyki lekarskiej i etyki lekarskiej, aktualnej wiedzy medycznej i poszanowaniem prawa pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52, poz. 417 z 2009 r.).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo ograniczenia lub rozszerzenia zakresu zamówienia – zmiany ilości godzin comiesięcznego nakładu pracy na realizację zadań w ramach realizowanego projektu.
4. Zmiana warunków umowy może być dokonana na wniosek jednej ze stron, w szczególności w przypadku zaistnienia okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć z chwilą zawierania umowy.



5. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

XI. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Pełnomocnik Zarządu Spółki VITAMED pod numerem telefonu 601 331 200 oraz adresem efs926@vitamed-gliwice.pl.

XII. ZAŁĄCZNIKI

Załączniki do zapytania ofertowego:

Załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego,


Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym,

Załącznik nr 3 – Kserokopie dokumentów/dyplomów/certyfikatów, aktualnego prawa wykonywania zawodu oraz oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu ofertowym.

Załącznik nr 4. Wykaz osób, które będą świadczyły usługę (jeśli dotyczy).

Członek Zarządu

Henryk Woźniak

Prezes
NZOZ "VITAMED" Sp. z o.o.

Adam Rajbert





Załącznik nr 1

Zapytanie ofertowe nr 3/9.2.6.RPO WSL/2021

.....
Miejscowość i data

WZÓR FORMULARZA OFERTOWEGO

Odpowiedź na zapytanie ofertowe nrz dnia r.

Zadanie

ZAMAWIAJĄCY:

VITAMED Sp. z o. o.
ul. Różana 7, 44-109 Gliwice
NIP: 9691241997
Kontakt: 601 331 200

DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa Wykonawcy :...(proszę wpisać).....
 2. Adres(proszę wpisać).....
 3. Tel.(proszę wpisać).....
 4. E-mail(proszę wpisać).....
 5. Numer NIP / PESEL(proszę wpisać).....
- składam/-y niniejszą ofertę:

Oferuję/-emy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym na usługi personelu medycznego w zakresie:

.....

Za realizację zamówienia proponuję stawkę w **wysokości:..... zł brutto za jedną godzinę** udzielania świadczeń medycznych na miejscu i w ramach wizyt domowych.

Cena podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i w całości akceptuję jego treść i warunki, a warunki oferty są zgodne z zapytaniem ofertowym.
- Posiadam uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie pozwalające na wykonanie zamówienia z należytą starannością.
- Zobowiązuję/-emy się do udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wskazanym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/-y, że zapoznałem/-liśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, pozostaję/-emy związany/-i złożoną przeze mnie/przez nas ofertą w terminie 30 dni od dnia składania ofert oraz w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/-emy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Ponadto oświadczam, iż po przyjęciu przedmiotowego zlecenia moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie*.
(*dot. osób fizycznych składających ofertę).
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru, zawarcia umowy).

.....
Podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy



Załącznik nr 2

Zapytanie ofertowe nr 3/9.2.6.RPO WSL/2021

.....
Miejscowość i data

Oświadczenia o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

Niniejszym oświadczam, iż jako Wykonawca nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Beneficjentem projektu (Zamawiającym), czyli VITAMED Sp. z o. o.

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;
- a) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- b) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- c) 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.
- d) w sposób inny, niż wskazane w lit. a-d

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy/