

**ZAPYTANIE OFERTOWE UZUPEŁNIAJĄCE**  
**na indywidualne zajęcia usprawniające ruchowo i społecznie**  
**dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu:**  
**„Aktywny w pracy – aktywny w życiu” współfinansowanego ze środków PFRON**

**Nr postępowania: 3a/2021/PFRON/AK data: 26.05.2021 r.**

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi**  
**ul. ks. bp. W. Tymienieckiego 18, 90-349 Łódź, [lodz@ptsr.org.pl](mailto:lodz@ptsr.org.pl)**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania zamówienia ani jego części podwykonawcom.

WYKONAWCA ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury zapytania ofertowego w każdym momencie trwania procedury bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od podpisania umowy bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza możliwości negocjacji cenowej.

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia są **indywidualne zajęcia usprawniające ruchowo i społecznie dla osób ze stwardnieniem rozsianym (SM) świadczone na terenie woj. kujawsko-pomorskiego**, w ramach realizowanego projektu: „Aktywny w pracy – aktywny w życiu” współfinansowanego ze środków PFRON.

**Wymagania niezbędne:**

- spełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych,
- wykształcenie i kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz doświadczenie zawodowe umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia, przy czym minimalne doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie/w pracy z określoną grupą docelową nie powinno być krótsze niż rok.

**Wymagania dodatkowe:**

- odpowiedzialność za powierzone zadania,
- umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresogennych,
- miłe usposobienie,
- dyspozycyjność,
- posiadanie samochodu i prawa jazdy kat. B,
- komunikatywność, sumienność, obowiązkowość oraz uczciwość.

Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie **zajęć usprawniających ruchowo i społecznie**, polegających na realizacji indywidualnych usług fizjoterapeutycznych (np. masaże, ćwiczenia bierne, czynne) dla średnio 4 osób chorych na stwardnienie rozsiane, skierowanych przez Zamawiającego na podstawie dokumentacji medycznej stanu chorobowego pacjenta. Planujemy przeprowadzić ok. 180 godzin zajęć w terminie do 31.03.2022 r. Liczba godzin usług dla danej osoby uzależniona będzie od indywidualnych potrzeb kierowanych pacjentów i uzgadniana pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym.

Przedmiot zamówienia świadczony będzie w domu chorego.

### 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Kod CPV

85142100-7 – usługi fizjoterapii

### 4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- prowadzenie niezbędnej dokumentacji (np. karty zabiegowe , formularze BO, i inne)
- przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonych usług,
- prowadzenie usług zgodnie z zapotrzebowaniem złożonym przez Zamawiającego

### 5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy,
- przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania umowy,
- zapewnienie kontaktu z osobami uczestniczącymi w projekcie, dla których mają być przeprowadzone indywidualne usługi fizjoterapeutyczne.

### 6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie realizowane będzie w domach uczestników projektu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od dnia podpisania umowy – 31 marzec 2022 r.

### 7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zamawiający dopuszcza do składania ofert osoby fizyczne, świadczące usługi na podstawie umowy zlecenia oraz osoby fizyczne, prowadzące działalność gospodarczą, wykonujące osobiście zadania w ramach prowadzonego projektu.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki niezbędne, określone w pkt. 2 niniejszego zapytania. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

W celu potwierdzenia, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca przedłoży;

- 1) kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną prowadzonej działalności (o ile dotyczy),
- 2) kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń

Oferty Wykonawców nie spełniających warunków zdefiniowanych w zapytaniu nie będą rozpatrywane.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wglądu w dokumenty potwierdzające spełnianie wyżej wymienionych warunków przed podpisaniem umowy na wykonanie usług.

Ubiegający się o udzielenie zamówienia ponosi koszty przygotowania i złożenia oferty.

### 8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

- formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1,
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2.
- kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie, umiejętności i kwalifikacje (tj. dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu, kserokopie dyplomów/zaświadczeń ukończonych szkoleń/kursów w okresie ostatnich 5 lat licząc od daty złożenia oferty),
- kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną prowadzonej działalności (o ile dotyczy)
- klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia – zgodnie z załącznikiem nr 3.

- oświadczenie Wykonawcy o nieprzekraczaniu 276 godz. pracy w m-cu – zgodnie z załącznikiem nr 4

## 9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia prowadzone w PLN.

## 10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać kwotę **brutto za godzinę za wykonanie przedmiotu zamówienia**. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

## 11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Monika Koza – kierownik biura: mail: [lodz@ptsr.org.pl](mailto:lodz@ptsr.org.pl)

## 12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia 04.06.2021r. do godz. 16.00 pocztą elektroniczną ( w formie skanu) na emaila: [lodz@ptsr.org.pl](mailto:lodz@ptsr.org.pl) lub przesyłką poleconą (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 90-349 Łódź, ul. ks. bpa. W. Tymienieckiego 18, opatrzonej napisem: **ZAPYTANIE OFERTOWE UZUPEŁNIAJĄCE na indywidualne zajęcia usprawniające ruchowo i społecznie dla osób ze stwardnieniem rozsianym w ramach prowadzonego projektu: „Aktywny w pracy – aktywny w życiu” współfinansowanego ze środków PFRON**

**W przypadku przesłania skanu oferty, oryginały dokumentów zostaną dostarczone przez Wykonawcę najpóźniej w dniu podpisania umowy.**

## 13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

**Doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością – max 15 pkt. (waga 15%)**

**Cena zaproponowana za realizację usługi – max 75 pkt. (waga 75%)**

**Kierunkowe wykształcenie – max 5 pkt. (waga 5%)**

**Kursy specjalistyczne w zakresie zapytania ofertowego (w ostatnich 5 latach) – max 5 pkt. (waga 5%)**

## 14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego: max 100 pkt.

Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty:

### Zasady oceny kryterium „Cena” – 75 pkt:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 75 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X<sub>c</sub> - wartość punktowa ceny

C min - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

Ci - cena w ofercie „i”

**Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 15 pkt.:**

- brak doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnością - 0 pkt.
- doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością do 1 roku - 5 pkt.
- doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością od 1 roku do 5 lat - 10 pkt.
- doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością powyżej 5 lat - 15 pkt.

**Zasady oceny kryterium „Wykształcenie” - 5 pkt.:**

- średnie – 0 pkt.
- licencjackie – 2 pkt.
- magisterskie - 5 pkt.

**Zasady oceny kryterium „Kursy specjalistyczne w zakresie zapytania ofertowego” - 5 pkt.:**

- brak – 0 pkt.
- 1-2 szkolenia/kursy – 2 pkt.
- Powyżej 3 szkolenia/kursy – 5 pkt.

W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów przez Oferentów lub w przypadku wątpliwości dot. doświadczenia i kwalifikacji Oferentów, Zamawiający przeprowadzi rozmowy kwalifikacyjne, których wynik łącznie z uzyskaną punktacją zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

**15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Umowa z wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego

**16. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

– od dnia podpisania umowy do 31 marca 2022 r.

**17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli:

- a. cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższają kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia,
- b. wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie zamówienia nie leży już w interesie Zamawiającego, o czym Zamawiający poinformuje wykonawców przed upływem terminu składania ofert.

**18. FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „Aktywny w pracy – aktywny w życiu”

## UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo ze Zleceniobiorcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniobiorcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:
  - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
  - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - pozostawanie 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.
2. Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi do zawarcia umowy. PTSR Oddział w Łodzi może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

## 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy o nieprzekraczaniu 276 godz.

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3a/2021/PFRON/AKT data: 26 maja 2021 r.** w ramach projektu „**Aktywny w pracy – aktywny w życiu**” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 3a/2021/PFRON/AKT data: 26.05.2021 r. dotyczące zamówienia na indywidualne zajęcia usprawniające ruchowo i społecznie dla uczestników projektu oferujemy wykonanie usługi za:

| Przedmiot zamówienia                                         | Cena brutto za 1 godzinę zajęć dla 1 osoby* | województwo |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| <b>1 godzina zajęć zawierająca koszty dojazdu do chorego</b> | .....                                       | .....       |

.....  
podpis Wykonawcy

*\* cena brutto tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).*

**Doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością**

| LP. | Daty<br>(rok od – do rok) | Nazwa Pracodawcy | Obowiązki | Stanowisko |
|-----|---------------------------|------------------|-----------|------------|
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |
|     |                           |                  |           |            |

.....  
podpis Wykonawcy

### Kursy i szkolenia specjalistyczne

| LP. | Daty<br>(rok od – do rok) | Instytucja | Nazwa kursu/szkolenia |
|-----|---------------------------|------------|-----------------------|
|     |                           |            |                       |
|     |                           |            |                       |
|     |                           |            |                       |
|     |                           |            |                       |
|     |                           |            |                       |
|     |                           |            |                       |

.....  
Podpis Wykonawcy

**Wykształcenie**

| <b>LP.</b> | <b>Daty<br/>(rok od – do rok)</b> | <b>Nazwa Uczelni</b> | <b>Kierunek</b> |
|------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------|
|            |                                   |                      |                 |
|            |                                   |                      |                 |
|            |                                   |                      |                 |
|            |                                   |                      |                 |

.....  
Podpis Wykonawcy

*Załącznik 2 do zapytania ofertowego*

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3a/2021/PFRON/AKT data: 26 maja 2021 r.** w ramach projektu „Aktywny w pracy – aktywny w życiu” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) .....

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić

*Załącznik 3 do zapytania ofertowego*

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym  
z postępowaniem o udzielenie zamówienia*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi, 90 – 349 Łódź ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18**
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **nr postępowania: 3a/2021/PFRON/AKT data: 26 maja 2021 r. z zachowaniem zasady konkurencyjności;**
- odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o Umowę o dofinansowanie Projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz podrozdział 6.5 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, dalej „wytyczne”;
- dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z Umową o dofinansowanie Projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania;
- obowiązek podania przez osobę fizyczną danych osobowych bezpośrednio jej dotyczących jest wymogiem określonym w przepisach wytycznych, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z wytycznych;
- w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- osoba fizyczna posiada:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych, które jej dotyczą;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba fizyczna uzna, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczących narusza przepisy RODO;

- osobie fizycznej nie przysługuje:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

.....  
Zapoznałem/zapoznałam się i wyrażam zgodę

(Data i podpis)

*Załącznik 4 do zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPRZEKRACZANIU  
276 GODZIN ŁĄCZNEGO ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO MIESIĘCZNIE\***

Nazwa / Imię i nazwisko Wykonawcy: .....

Adres: .....

.....

.....

.....

Tel. ....

E-mail: .....

Ja niżej podpisany(a) .....

oświadczam, że po uwzględnieniu liczby godzin związanych z niniejszym zamówieniem moje łączne zaangażowanie zawodowe nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

.....  
podpis Wykonawcy

**\* Dotyczy osób fizycznych, prowadzących i nieprowadzących działalności gospodarczej, które będą osobiście realizować zamówienie.**