



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE

**na usługi neurologa w ramach prowadzonego projektu:
„Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym,
w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”**

Nr postępowania: 9/2013/POKL/, data: 04.03.2013r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

**Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi
ul. Przybyszewskiego 255/267, 92-338 Łódź, lodz@ptsr.org.pl**

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie konsultacji neurologicznych dla uczestników projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”, które będzie udzielane na terenie całej Polski. Konsultacje będą polegały również na opracowaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD) dla maksimum 660 osób chorych na stwardnienie rozsiane (SM). Ostateczna liczba godzin konsultacji przypadająca na jednego Oferenta uzależniona będzie od liczby osób zgłaszających się do projektu z danego terenu.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

- 85.31.23.20-8 usługi doradztwa

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- opracowanie Indywidualnego Planu Działania
- terminowe wywiązanie się z Oferty

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- udostępnienie lokalu wraz z niezbędnym wyposażeniem

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia marzec 2013 r. – wrzesień 2014 r.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia konsultacji na terenie Polski, zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

1. Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i posiadane uprawnienia
2. Opis przebiegu pracy zawodowej
3. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 1
4. Formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 2

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.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Monika Koza – koordynator projektu tel. : 503 015 358

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **19.03.2013 r.:**

- osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR)
w zamkniętej trwale kopercie na adres: 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

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:

- Najniższa cena - 85 pkt.

Zasady oceny kryterium „Cena”:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 85 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X_c - wartość punktowa ceny

$C_{\min}$ - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C_i - cena w ofercie „i”



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Doświadczenie - 15 pkt.:

Zasady oceny kryterium doświadczenie:

- doświadczenie w pracy z chorymi na SM poniżej 1 roku - 5 pkt.
- doświadczenie w pracy z chorymi na SM od 1 roku do 5 lat - 10 pkt.
- doświadczenie w pracy z chorymi na SM powyżej 5 lat - 15 pkt.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Cena zaproponowana i ustalona jest ceną netto i musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

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

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

Umowa z wykonawcą zostanie zawarta w terminie do 7 dni przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego

16. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

17. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”.

18. UWAGI KOŃCOWE

- a) Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z 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 osobowo lub kapitałowo.
- b) 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:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
2. Załącznik nr 2 - Formularz ofertowy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 9/2013/POKL z dnia 04.03.2013 r. w ramach projektu „Wsparcie osób chorych na stwardnienie rozsiane, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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 osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

- uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 9/2013/POKL z dnia 04.03.2013r. w ramach projektu „Wsparcie osób chorych na stwardnienie rozsiane, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 9/2013/POKL z dnia 04.03.2013 r. dotyczące zamówienia na prowadzenie poradnictwa neurologicznego, oferujemy wykonanie usługi za:

Przedmiot zamówienia	Cena netto za 1h	Województwo na terenie, którego oferent będzie prowadzić konsultacje neurologiczne
Prowadzenie konsultacji neurologa	zł/h	

Oferowana cena netto na 1h dotyczy wszystkich w/w województw.

Ostateczna liczba godzin konsultacji przypadająca na jednego Oferenta uzależniona będzie od liczby osób zgłaszających się do projektu z danego terenu.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykaz prac wykonywanych przez Wykonawcę, w których wykorzystywał w sposób praktyczny wiedzę zawartą w tematyce przedmiotu, który będzie prowadził:

LP.	Daty (rok od – do rok)	Nazwa Pracodawcy	Obowiązki	Stanowisko

.....
podpis Wykonawcy