

Łódź, dnia 05.06.2022 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1 / Narząd ruchu w ruchu! / 2022

Dotyczy: Wyboru **lekarza z zakresu rehabilitacji leczniczej/fizjoterapeuty** świadczącego usługi dla uczestników projektu nr RPLD.10.03.01-10-A029/21 pn.: „Narząd ruchu w ruchu! Rehabilitacja lecznicza w niwelowaniu negatywnych skutków siedzącego charakteru pracy mieszkańców województwa łódzkiego.”

Zamawiający:

Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k.; ul. Jagienki 32; 92-439 Łódź

Osobą uprawnioną do kontaktowania się ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych i proceduralnych jest Katarzyna Robaczyńska, e-mail: projekty@cmolmed.pl, tel. 796374205.

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 lipca 2017 r.

Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Łodzi, zaprasza do złożenia oferty cenowej na realizację usług w charakterze **lekarza z zakresu rehabilitacji leczniczej/fizjoterapeuty**.

Usługi świadczone będą dla uczestników projektu pn. „Narząd ruchu w ruchu! Rehabilitacja lecznicza w niwelowaniu negatywnych skutków siedzącego charakteru pracy mieszkańców województwa łódzkiego.” (projekt nr RPLD.10.03.01-10-A029/21) którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KOD CPV – 79625000-1-usługi w zakresie pozyskiwania personelu medycznego

Miejsce i termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania wraz z załącznikami w terminie do 14 czerwca 2022 do godziny 15.00 w siedzibie Centrum Medycznego OLMED Sp. z o.o. Sp. k. przy ulicy Jagienki 32; 92-439 Łódź, drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: projekty@cmolmed.pl

Termin uważa się za zachowany w przypadku doręczenia dokumentacji oferty w ww. terminie, w jeden ze sposobów opisanych powyżej. Oferty doręczone Zamawiającemu po upływie ww. terminu Zamawiający pozostawi bez rozpatrzenia.

Kopertę, w której doręczona zostanie oferta należy opatrzyć opisem:

**Narząd ruchu w ruchu! (lekarz z zakresu rehabilitacji leczniczej/fizjoterapeuta)
- oferta na Zapytanie Ofertowe nr 1**

Po złożeniu ofert Zamawiający może wezwać Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów potwierdzających wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie Oferenta.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15 czerwca 2022 r. o godzinie 10.00 w Biurze Projektu w siedzibie zamawiającego. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 17 czerwca 2022 r. o godzinie 10.00

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Zamówienie obejmują udzielenie pierwszej porady rehabilitacyjnej – kwalifikacji medycznej do programu dla 510 Uczestników Programu oraz II porady rehabilitacyjnej – końcowa konsultacja dla 500 Uczestników Programu.

Kwalifikacja medyczna do programu – I porada rehabilitacyjna

Kwalifikacja pacjenta zgodna z Załącznikiem nr 14 do Konkursu– Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący charakter pracy.

Podczas wizyty kwalifikacyjnej przeprowadzony zostaje szczegółowy wywiad, uwzględniający m.in. takie aspekty jak zakres niesprawności/zaburzenia, stosowane dotychczas metody leczenia i rehabilitacji, zażywane leki, rodzaj stosowanego zaopatrzenia ortopedycznego, informacje o wykonywanej pracy zawodowej, nawykach ruchowych, aktywności fizycznej i wykonuje odpowiednie badanie przedmiotowe (wydolności fizycznej, siły mięśniowej, zakresu ruchów, oceny zjawiska bólu - zakres i miejsce występowania bólu).

Wymagane jest przeprowadzenie podczas I porady rehabilitacyjnej co najmniej następujących pomiarów:

- Badanie diagnostyki funkcjonalnej pacjenta zgodnie z klasyfikacją ICF, testy zgodne z ICF i zasadami diagnostyki funkcjonalnej np. test Otta, test Schobera (zaburzenia funkcjonalne).
- Pomiar dolegliwości bólowych przy pomocy skali VAS (wizualna skala analogowa / Visual Analog Scale).
- Pomiary antropometryczne – wysokość i masa ciała, obwód talii.
- Określenie wskaźnika masy ciała BMI, wskaźnika WHR (stosunek talia-biodra).
- Wypełnienie przez uczestnika Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ)

Kończowa konsultacja – II porada rehabilitacyjna

Kończowa konsultacja zgodna z Załącznikiem nr 14 do Konkursu– Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący charakter pracy.

Po zakończonym cyklu zabiegowym rehabilitacji oraz po odbyciu warsztatów psychoedukacyjnych pacjent zgłasza się na II poradę rehabilitacyjną. W czasie wizyty podsumowującej powinny zostać przeprowadzone wszystkie pomiary i testy, które zostały przeprowadzone w czasie wizyty kwalifikującej.

I.p.	Nazwa zadania	Wskaźnik realizacji	Wartość
1.	Kwalifikacja medyczna do programu – I porada rehabilitacyjna	Liczba przeprowadzonych konsultacji	510
2.	Końcowa konsultacja – II porada rehabilitacyjna	Liczba przeprowadzonych konsultacji	500

ZAMAWIAJĄCY WYMAGA, ABY OFERENT BYŁ ZAANGAŻOWANY W DWA ETAPY PROJEKTU- I i II PORADĘ REHABILITACYJNĄ. ZAMAWIAJĄCY **NIE DOPUSZCZA** OFERT SKŁADAJĄCYCH SIĘ WYŁĄCZNIE Z JEDNEGO ETAPU PORADY.

Informacja o dokumentach, jakie mają dostarczyć Oferenci celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

1. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie odpowiedniego wykształcenia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
2. Oświadczenie o wymaganym doświadczeniu .
3. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego).
4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego).
5. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego).
6. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego)

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

- I. zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty fizjoterapeuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 553)

Fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, lub Fizjoterapeuta, posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty lub Fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty

lub zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 poz.265)

Lekarz specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej

- II. Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń, złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.
- III. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą).

IV. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

V. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

VI. Posiadają polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

Pozostałe wymagania dla Oferentów:

O udzielenie zamówienia dla poszczególnych działań mogą ubiegać się Wykonawcy tj. osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej które:

- 1) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, korzystanie z pełni praw publicznych,
- 2) legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszego zapytania, spełniający warunki wynikające z niniejszych warunków zapytania,
- 3) oferent oraz każda z osób współpracująca z nim przy udzielaniu świadczeń, stanowiących przedmiot konkursu nie może być ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych, na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
- 4) nie toczy się wobec oferenta postępowanie likwidacyjne lub upadłościowe, a także nie wystąpiono z wnioskiem o wszczęcie wobec niego postępowania likwidacyjnego lub postępowania upadłościowego,
- 5) Wykonawca składając ofertę deklaruje, iż po przyjęciu przedmiotowego zlecenia jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekroczy 276 godzin miesięcznie

Termin, wymiar i miejsce wykonania zamówienia

1. Termin rozpoczęcia realizacji zadania: 20 czerwca 2022 roku.
2. Termin zakończenia realizacji zadania: 30 czerwca 2023 roku.
3. Miejsce wykonania zamówienia: Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k.; ul. Jagienki 32; 92-439 Łódź

Ocena oferty

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym postępowaniu kryterium cenowe:

Cena usługi – waga punktowa 100%

Cena powinna uwzględniać wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją przedmiotowej usługi.

Każdy Oferent może podać tylko jedną cenę, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta cenowa z najniższą ceną za 1 jednostkę – zgodnie ze złożoną ofertą, której wzór określa załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego.

Sposób powiadomienia o wyborze, warunki podpisania umowy, zastrzeżenia Zamawiającego:

1. O wynikach przeprowadzonego naboru ofert (ewentualnie o jego unieważnieniu) Oferenci zostaną powiadomieni telefonicznie przez Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku złożenia przez potencjalnych Wykonawców zamówienia ofert przekraczających wysokość środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.

3. Z Oferentem, którego oferta zostanie wybrana, będzie podpisana umowa w miejscu i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
4. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana, uchyli się zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nie przekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
5. Płatność następować będzie na podstawie łącznego protokołu odbioru (będącego podstawą do wystawienia rachunku lub faktury VAT przez Wykonawcę) podpisanego przez obie strony na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, w którym świadczona była usługa, pod warunkiem dostępności środków na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania jeżeli cena najkorzystniejszej oferty przekroczy środki na realizację przedmiotowego zadania.

Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Istotne warunki zmiany umowy

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- a. terminu realizacji umowy;
- b. harmonogramu realizacji umowy;
- c. ostatecznej liczby Uczestników Projektu w ramach umowy;

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: Wyboru lekarza z zakresu rehabilitacji leczniczej/fizjoterapeuty świadczącego usługi dla uczestników projektu nr RPLD.10.03.01-10-A029/21 pn.: „Narząd ruchu w ruchu! Rehabilitacja lecznicza w niwelowaniu negatywnych skutków siedzącego charakteru pracy mieszkańców województwa łódzkiego.”

DANE OFERENTA

Imię i Nazwisko (nazwa Oferenta)

Dane adresowe Oferenta

Forma prawna prowadzonej działalności

Numer wpisu (np. KRS, wpis do ewidencji)

Telefon kontaktowy, adres e-mail

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1 / Narząd ruchu w ruchu! / 2022 oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia	Oferowana liczba konsultacji	Cena brutto
Kwalifikacja medyczna do programu – I porada rehabilitacyjna		
Końcowa konsultacja – II porada rehabilitacyjna		

Ponadto oświadczam, że:

- Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu Ofertowym.
- Zobowiązuję się w przypadku przyznania zamówienia do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Do oferty załączam następujące załączniki:

1.

2.

3.

4.

.....

(Miejscowość, data)

.....

podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/y:
działając w imieniu i na rzecz.....

oświadczam, że jestem/nie jestem* 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:

- 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 (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.

.....
(Miejscowość, data)

.....
podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/y:
działając w imieniu i na rzecz.....

W związku ze złożoną ofertą na zapytanie ofertowe ogłoszone w ramach realizacji projektu nr RPLD.10.03.01-10-A029/21 pn.: „Narząd ruchu w ruchu! Rehabilitacja lecznicza w niwelowaniu negatywnych skutków siedzącego charakteru pracy mieszkańców województwa łódzkiego.”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych

Przez:

Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k.; ul. Jagienki 32; 92-439 Łódź
KRS 781622
email: iod@cmolmed.pl

W celu:

realizacji procesu rekrutacji pracownika

W zakresie:

imię,
nazwisko,
data urodzenia,
adres zamieszkania,
numer telefonu,
adres e-mail,
wizerunek

W okresie:

od momentu rozpoczęcia procesu rekrutacji do jej zakończenia.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych przekazanych w związku z procesem rekrutacji jest Centrum Medyczne Olmed Sp. Z o.o. Sp.k.
2. Odbiorcą Twoich danych osobowych w postaci: imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, wizerunek będą pracownicy firmy Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k. Odbiorcą danych osobowych w postaci wizerunku w celu prowadzenia monitoringu obiektu jest firma Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie tylko w związku z rekrutacją prowadzoną przez firmę Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k.

3. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
4. Posiadasz prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Posiadasz prawo wniesienia skargi do PUODO gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016.
6. Podanie Twoich danych osobowych jest dobrowolne. W przypadku nie wyrażenia lub wycofania zgody i niepodania danych osobowych, rekrutacja w firmie Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k. nie będzie możliwa.
7. Twoje dane będą przetwarzane w sposób ręczny i w systemach informatycznych przez pracowników firmy Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k. w celu realizacji procesu rekrutacji **oraz publikacji ich wyniku na stronie internetowej www.cmolmed.pl**
8. Twoje dane związane z wizerunkiem będą przetwarzane przez właściciela obiektu, firmę Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Sp. k. dla celów bezpieczeństwa obiektu.
9. W przypadku stwierdzenia nieuprawnionego zbierania/przetwarzania danych lub innych sytuacji wskazujących na nieprawidłowości, zdarzenia takie należy zgłosić do Administratora danych osobowych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji

Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
ORAZ O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem tj. wykształcenie i kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu lekarza z zakresu rehabilitacji leczniczej/fizjoterapeuty oraz doświadczenie zawodowe.
2. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
4. Posiadam obywatelstwo polskie.
5. Posiadam aktualne prawo wykonywania zawodu.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....
(Miejscowość, data)

.....
podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji