



CR III 3421/PCUS/6/2018

Tarnowskie Góry dnia 21.09.2018r.

Zapytanie ofertowe na prowadzenie poradnictwa lekarza rehabilitanta

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 16
42-600 Tarnowskie Góry

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Kod CPV 85312500-4 usługi rehabilitacyjne.
2. Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie poradnictwa lekarza rehabilitanta dla uczestników/czek projektu „Powiatowe Centrum Usług Społecznych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, wg poniższej specyfikacji:
 - a) udzielanie specjalistycznych usług dla rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, u których występuje zagrożenie odseparowaniem dzieci lub które starają się o reintegrację rodziny – poradnictwo w zakresie edukacji i informowania o przebiegu rozwoju fizyczno-ruchowego dzieci w różnym wieku i wskazania możliwości rozwiązania pojawiających się problemów.
 - b) udzielanie specjalistycznych usług dla rodzin zastępczych - poradnictwo w zakresie edukacji i informowania o przebiegu rozwoju fizyczno-ruchowego dzieci w różnym wieku i wskazania możliwości rozwiązania pojawiających się problemów.
 - c) ilość godzin poradnictwa lekarza rehabilitanta – 252: w roku 2018 - 48, w 2019 - 144, w 2020 – 60.
 - d) poradnictwo lekarza rehabilitanta udzielane będzie w budynku Powiatowego Centrum Usług Społecznych w Tarnowskich Górach przy ul. Sienkiewicza 16, 1 raz w tygodniu od 3 do 5 godzin, w godzinach popołudniowych zgodnie z ustalonym grafikiem.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania zmian postanowień umowy



w zakresie rocznej ilości godzin do wypracowania w ramach świadczonej usługi.

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
5. Zamawiający za wykonaną usługę dokona płatności miesięcznej na podstawie przedłożonego rachunku/ faktury, zgodnie z zapisami umowy.
6. W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem 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.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: wrzesień 2018 r. – maj 2020 r.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę do niniejszego zapytania na załączonym formularzu oferty, która:

- a) powinna być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem, opatrzona pieczęcią firmową (jeśli dotyczy)
- b) powinna posiadać datę sporządzenia,
- c) powinna być podpisana czytelnie przez Wykonawcę,
- d) musi zawierać szczegółową kalkulację cenową (netto i brutto) za całość usługi oraz w przeliczeniu na 1 godzinę pracy.

V. DODATKOWE OŚWIADCZENIA I WYMAGANE DOKUMENTY

1. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed złożeniem oferty, potwierdzające uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- związanej z przedmiotem zamówienia – jeśli dotyczy.
2. Imienny wykaz osób zaangażowanych do realizacji zamówienia wraz z udokumentowanymi kwalifikacjami w zakresie przedmiotu zamówienia – dyplom ukończenia studiów wyższych lekarskich oraz specjalizacji z rehabilitacji medycznej.
 3. Osoba wskazana do udzielania poradnictwa powinna posiadać co najmniej 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług rehabilitacyjnych.
 4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych z Zamawiającym.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Sienkiewicza 16 w terminie do **28.09.2018 r. do godziny 15.00.**

Oferta powinna być umieszczona w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi składającego ofertę oraz nazwą postępowania.

VII. KRYTERIUM WYBORU OFERTY

Oferta najkorzystniejsza to taka, która uzyskała największą ilość punktów jako sumę punktów w poniższych kryteriach.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty będą brane pod uwagę, następujące kryteria:

1) cena – max 80 pkt.

Opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie kryterium cena:

$P_c = (C_{min}/C_c) \times P_{kt\ max}$, gdzie:

P_c – ilość punktów jakie otrzyma badana oferta za kryterium cena,

C_c – cena brutto oferty badanej

C_{min} – cena minimalna brutto spośród wszystkich badanych ofert,

$P_{kt\ max}$ – maksymalna ilość punktów, jakie można otrzymać za kryterium cena.

2) dotychczasowe doświadczenie w świadczeniu usług rehabilitacyjnych: max 20 pkt,

gdzie:

a) udokumentowane min. 3 – letnie doświadczenie w świadczeniu usług rehabilitacyjnych – 20 pkt,

b) brak udokumentowanego min. 3–letniego doświadczenia w świadczeniu usług rehabilitacyjnych – 0 pkt.

VII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Pani Agnieszka Winkler oraz Pani Janina Lizis pod numerem tel. (32) 381 81 08 lub pod adresem mailowym: projekty@pcpr.tarnogorski.pl

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
mgr *Klaudia Zyśk*



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

