

**ZAPYTANIE OFERTOWE** prowadzone w trybie rozeznania rynku  
na wyłonienie specjalistów w celu opracowania Indywidualnego Planu Działania dla osób chorych  
na stwardnienie rozsiane w ramach prowadzonego projektu:  
„Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”.

Nr postępowania: 1/2022/PFRON/P5/RR z dnia 5 kwietnia 2022 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.  
ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza składanie ofert częściowych.  
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 rozeznania rynku jest **wyłonienie specjalistów opracowujących Indywidualne Plany Działań przez psychologa, lekarza/pielęgniarkę i fizjoterapeutę dla 12 osób ze stwardnieniem rozsianym z terenu woj. łódzkiego** w ramach realizowanego projektu: „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.  
Indywidualny Plan Działania (IPD) oceni stan zdrowia BO, określi kompetencje i stopień umiejętności oraz samodzielności BO poprzez opracowanie i wskazanie rokowań co do możliwości realizacji celu projektu w odniesieniu do danego beneficjenta ostatecznego. W zależności od potrzeb BO, stanu zdrowia, kompetencji psychologicznych i społecznych, beneficjenci projektu skierowani zostaną do uczestnictwa w formach wsparcia, jednocześnie zaznaczając na IPD prawdopodobieństwo uzyskania celu projektu. Istnieje możliwość zakwalifikowania jednej osoby do kilku form wsparcia oferowanych w projekcie.

**Wymagania niezbędne:**

- rehabilitant – min. wykształcenie średnie o kierunku technik fizjoterapii
- psycholog – ukończone studia wyższe na kierunku psychologia;
- lekarz/pielęgniarka – kwalifikacje potwierdzone wymaganymi dokumentami do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. posiadający prawo wykonywania zawodu;
- doświadczenie w pracy z osobami ze stwardnieniem rozsianym (SM);

Przedmiot rozeznania rynku świadczony będzie w biurze projektu, domach beneficjentów ostatecznych projektu lub w innym miejscu wskazanym przez Zamawiającego i ustalonym z Wykonawcą.

### 3. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- prowadzenie niezbędnej dokumentacji z przeprowadzonych konsultacji,
- przeprowadzenie szczegółowej konsultacji z beneficjentami projektu,
- wyraźne określenie przeciwwskazań do określonych form wsparcia jeśli podczas konsultacji takowe zostaną ujawnione,
- określenie dostępnych możliwości rehabilitacji, usprawnienia beneficjenta ze względu na jego możliwości medyczne, psychologiczne oraz fizjologiczne,
- przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonych usług,
- prowadzenie usług zgodnie z zapotrzebowaniem złożonym przez Zamawiającego,
- współpraca z koordynatorem projektu.

### 4. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy,
- przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania umowy,
- przekazanie wzoru formularza Indywidualnego Planu Działania,
- zapewnienie kontaktu z osobami uczestniczącymi w projekcie, dla których będzie opracowany Indywidualny Plan Działania.

### 5. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia: dzień podpisania umowy – marzec 2022 r.
- miejsce: woj. łódzkie

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

- formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1,
- kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia do wykonywania zawodu,
- kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną prowadzonej działalności (o ile dotyczy),
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2.
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 3.

### 7. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać cenę brutto za opracowanie Indywidualnego Planu Działania dla 1 osoby trwającego średnio 1 godzinę świadczonego przez przedstawiciela danej specjalności. W cenę należy wliczyć w szczególności koszt: badania, analizy dokumentacji medycznej, wystawienia stosownych zaświadczeń, a także innych elementów niezbędnych do prawidłowego wykonania zamówienia.

Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

### 8. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU

Magdalena Skowrońska – koordynator projektu, tel. : 42 649 18 03

#### 9. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **13.04.2022 r. do godz. 16.00** osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres:

ul. ks. bp. W. Tymienieckiego 18, 90-349 Łódź, opatrzonej napisem:

**Zapytanie ofertowe prowadzone w formie rozeznania rynku na wyłonienie specjalistów w celu opracowania Indywidualnego Planu Działania dla osób chorych na stwardnienie rozsiane w ramach prowadzonego projektu: „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”.**

#### 10. OCENA OFERTY

Informujemy, że niniejsze rozeznanie rynku nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych. Rozeznanie rynku ma na celu potwierdzenie, że dana usługa została wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z wybranymi Wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania kalkulacji ceny.

#### 11. 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.

#### 12. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanych osobowo lub kapitałowo z 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, w szczególności poprzez:
  - a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
  - c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d. 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.

### **13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- a) Zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego.
- b) Żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od Wykonawców na etapie składania ofert.
- c) Wyłącznej interpretacji zapisów ogłoszenia.
- d) Odpowiedzi tylko na wybraną ofertę.
- e) Unieważnienia niniejszego postępowania bez podania przyczyny

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego prowadzonego w formie rozeznania rynku nr **1/2022/PFRON/P5/RR** z dnia **5 kwietnia 2022 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### FORMULARZ OFERTOWY

Rodzaj zajęć	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę
Przeprowadzenie Indywidualnego Planu Działania przez lekarza	
Przeprowadzenie Indywidualnego Planu Działania przez pielęgniarkę	
Przeprowadzenie Indywidualnego Planu Działania przez psychologa	
Przeprowadzenie Indywidualnego Planu Działania przez fizjoterapeutę	

#### Oświadczenia:

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią rozeznania rynku i wymogami Zamawiającego. Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim określone.
2. Oświadczam, iż dysponuję niezbędnym zapleczem oraz potencjałem gwarantującym rzetelne wykonanie zamówienia.
3. Oświadczam, iż znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
4. Oświadczam, iż podana cena brutto jest ceną uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Oświadczam, iż w przypadku wyboru niniejszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

.....  
podpis Wykonawcy



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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego prowadzonego w formie rozeznania rynku nr **1/2022/PFRON/P5/RR** z dnia **5 kwietnia 2022 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz 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 lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- a. uczestnictwo w spółce jako współnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d. 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.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego  
Oddział w Łodzi  
90-349 Łódź, ul. ks. bp. W. Tymienieckiego 18  
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik 3 do zapytania ofertowego

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

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2022/PFRON/P5/RR** z dnia **5 kwietnia 2022 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w związku z zapytaniem ofertowym prowadzonym w formie rozeznania rynku nr **1/2022/PFRON/P5/RR** z dnia **5 kwietnia 2022 r.** w ramach realizowanego projektu: „**Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane**” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wyrażam nieodwołalnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów procesu rekrutacji łącznie z możliwością publikacji wyników rekrutacji na stronie www oraz na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz przez organy kontrolujące projekt.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy