



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE

**na usługi neurologa w ramach prowadzonego projektu:
„Wsparcie dla osób chorych na stwardnienie rozsiane,
w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy”**

Nr postępowania: 5/2013/POKL , data: 08.02.2013r.

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, w tym:

- opracowanie Indywidualnego Planu Działania (IPD) dla 660 osób chorych na stwardnienie rozsiane (SM),

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

- 85.31.23.20-8 usługi doradztwa
- 85.12.12.70-6 usługi psychiatryczne lub psychologiczne

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- opracowanie Indywidualnego Planu Działania,

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- udostępnienie lokalu wraz z niezbędnym wyposażeniem
- terminowe wywiązywanie się z Oferty

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- termin realizacji zamówienia luty 2013 r. – września 2014 r.
- Zamawiający zastrzega 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, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

1. CV



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Kopię dokumentów potwierdzających wykształcenie i posiadane uprawnienia do poradnictwa neurologicznego
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

Rozliczenie będzie w walucie 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 osobiście lub przesłać za pośrednictwem poczty polskiej w zamkniętej trwale kopercie na adres PTSR Oddział Łódź ul. Przybyszewskiego 255/267 92-338 Łódź lub email: lodz@ptsr.org.pl lub do dnia **25.02.2013r.**

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Kryterium, którym Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty:

Cena 100 pkt

Zamawiający dopuszcza możliwość wybrania kilku oferentów lub nie wybrania żadnej oferty.

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 zawiadamia Wykonawców, którzy założyli oferty o:

- wyborze najkorzystniejszej oferty,
- Wykonawcach, których oferty nie spełniły kryteriów, podanie uzasadnienia faktycznego i prawnego

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o wyborze najkorzystniejszej oferty ma 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



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 5/2013 w ramach projektu „Wsparcie osób chorych na stwardnienie rozsiane, w tym z niepełno sprawnościami 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:

- 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.

.....
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 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 5/2013 w ramach projektu „Wsparcie osób chorych na stwardnienie rozsiane, w tym z niepełno sprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 5/2013/POKL dotyczące zamówienia na prowadzenie poradnictwa neurologicznego, oferujemy wykonanie usługi za:

1. Cena netto za 1h pracy

Termin wykonania zamówienia oferujemy zgodnie z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym.

.....
podpis Wykonawcy