Więckowice, 04.05.2021 r.

Zamawiający:
Fundacja Wspólnota Nadziei
Więckowice, ul. Ogrodowa 17
32-082 Bolechowice
Regon 351617310
NIP 677-21-04-725
KRS 0000115868
tel. 606 837 302, biuro@farma.org.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest usługa rehabilitacji ruchowej z elementami fizjoterapii dla osób niepełnosprawnych z autyzmem, będących uczestnikami realizowanego przez Zamawiającego zadania pn. *„Od zależności ku samodzielności - całościowy system wsparcia w zakresie rehabilitacji dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu”* współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Usługa realizowana będzie w okresie od dnia zawarcia umowy (planowany termin zawarcia – 11 maja 2022 r.) do dnia 31 marca 2023 r. Łączna liczba uczestników, dla których realizowana będzie usługa rehabilitacji ruchowej – 30 osób, korzystających z zajęć terapeutycznych w ramach projektu. Usługa świadczona będzie w dniach roboczych, od poniedziałku do piątku, w godzinach 8 – 16, po wcześniejszym uzgodnieniu terminów. W szczególnie uzasadnionych potrzebami osób niepełnosprawnych sytuacjach, dopuszcza się świadczenie usługi w soboty i / lub niedziele, po wcześniejszym uzgodnieniu terminów z Wykonawcą.

W ramach zamówienia poszukujemy Wykonawcy /rehabilitanta/, który zapewni uczestnikom zajęć /beneficjentom ostatecznym/ nabycie umiejętności odprężania się, relaksacji, poprawy sprawności i ogólnej kondycji fizycznej, łagodzenia dysfunkcji w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych, poprawę koordynacji ruchowej.

Zamawiający do wykonywania zleconej usługi przeznacza salę rehabilitacyjną przystosowaną do wykonywania tego typu zajęć, wyposażoną w specjalistyczny sprzęt, mieszczącą się w budynku należącym do Zamawiającego – Więckowice, ul. Ogrodowa 17 oraz w filii Fundacji, Kraków, ul Olsztyńska 14.

Wykonawca prowadzić będzie indywidualne zajęcia ruchowe i ogólnie rozwijające fizycznie z elementami fizjoterapii i relaksacji zmierzające do poprawy ogólnej sprawności i kondycji fizycznej oraz uczył będzie uczestników /beneficjentów ostatecznych/ umiejętności odprężania się i relaksacji.

W trakcie trwania umowy Wykonawca odbędzie średnio 30 sesji /jedna sesja = 1 godzina zegarowa/ z każdym z 30. uczestników /beneficjentów ostatecznych/, czyli łącznie 900 godzin. Wykonawca zobowiązany będzie do przygotowania indywidualnych planów rehabilitacji dla każdego z uczestników oraz prowadzić będzie dokumentację przebiegu zajęć na formularzach dostarczonych przez Zamawiającego.

Wynagrodzenie dla Wykonawcy za świadczoną usługę płatne będzie w terminie do 21 dni od dnia otrzymania faktury / rachunku. Faktury / rachunki wystawiane będą cyklicznie, nie częściej niż raz w miesiącu za poprzedni miesiąc kalendarzowy.

Zamawiający zastrzega możliwość zmiany średniej liczby godzin rehabilitacji przeznaczonej na uczestnika w ramach zawartej umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie wyczerpania całości przedmiotu zamówienia bez żadnych konsekwencji ze strony Wykonawcy. W przypadku konieczności zwiększenia ilości godzin usługi rehabilitacyjnej, Wykonawca zobowiązuje się do ich wykonania po cenie określonej w złożonej ofercie.

2. Kryteria oceny oferty.

Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, kierując się następującym kryterium:

C – stawka za jedną godzinę zegarową brutto wraz z narzutami - za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.

3. Informacja na temat wag punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty.

Zamawiający, stosując kryterium oceny ofert wskazane w pkt. 2, przypisuje następującą wagę procentową:

C – stawka za jedną godzinę zegarową brutto wraz z narzutami - 100%.

4. Informacja na temat sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium.

1) Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, przyznając punktację za spełnienie kryterium w następujący sposób (100% = 100 pkt):

C – stawka za jedną godzinę zegarową brutto wraz z narzutami (za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie)

$$C = \frac{\text{Cena najtańszej złożonej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100\%$$

2) Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty realizacji usługi, w tym przygotowania indywidualnych planów rehabilitacji dla uczestników.
3) Obliczenia dokonywane są do dwóch miejsc po przecinku.
4) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.
5) Po otrzymaniu ofert, nastąpi ich ocena.

6) Zamawiający podpisze umowę z wybranym wykonawcą, po przekazaniu zawiadomienia o wyborze oferty.
7) Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy na wykonanie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

5. Warunki udziału w postępowaniu.

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
- posiadają odpowiednie wykształcenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia zajęć ruchowych i ogólnie rozwijających fizycznie z elementami fizjoterapii i relaksacji,
- posiadają doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem dorosłych osób z autyzmem.
- w związku z epidemią SARS-CoV-2, stosują reżim sanitarny i zobowiązują się do przestrzegania procedur z tym związanych, obowiązujących w placówce.

Zamawiający zastrzega, że wykonanie zamówienia, o którym mowa w pkt 1 zapytania nie może być powierzone podwykonawcom.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

6. Informacja na temat zakresu wykluczenia z możliwości realizacji zamówienia.

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym 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.

7. Tryb składania ofert oraz powiadamiania oferentów o wynikach prowadzonego postępowania w sprawie zamówienia.

Ofertę należy sporządzić na załączonym druku oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, w języku polskim, w formie pisemnej, czytelnie, komputerowo lub odręcznie nieścieralnym atramentem lub długopisem.

Do Oferty należy dołączyć:
- zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,

- oświadczenie potwierdzające spełnienie wymogu posiadania odpowiedniego wykształcenia i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć ruchowych i ogólnie rozwijających fizycznie z elementami fizjoterapii i relaksacji,
- oświadczenie potwierdzające posiadanie doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, ze szczególnym uwzględnieniem dorosłych osób z autyzmem.

Ofertę można złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej (w formie skanów podpisanych dokumentów) przesłać na adrese-mail: awidurska@farma.org.pl

W przypadku ofert składanych drogą pocztową decyduje data stempla pocztowego.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający poinformuje drogą elektroniczną każdego Oferenta o wyniku postępowania.

8. Termin składania ofert.

Termin składania ofert upływa w dniu 10.05.2022 r. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

9. Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia:

Agnieszka Widurska, email: awidurska@farma.org.pl; tel. 698-644-980

10. Informacje dodatkowe.

a. Niniejsze zapytanie ofertowe realizowane jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności kosztów w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* stanowiących załącznik do *Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zlecanych organizacjom pozarządowym przez PFRON* i nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.
b. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania ofertowego.
c. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, w tym kosztów sporządzenia oferty.
d. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu

składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.

e. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
f. Ofertę Oferenta wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
g. Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania ofert.
h. Jeżeli złożona zostanie tylko jedna ważna oferta przewyższająca kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania przedstawionych cen i innych warunków związanych z realizacją zadania.

Załączniki:

1. Wzór formularza „Oferta na usługę rehabilitacji ruchowej z elementami fizjoterapii uczestników projektu".

2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

Załącznik nr 1 Oferta na usługę rehabilitacji ruchowej z elementami fizjoterapii

.....
Pieczęć Wykonawcy

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa
….....
Siedziba
….....
Nr telefonu/faksu ….....
Nr NIP ….....
Nr REGON ….....
Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na nasz adres:……..…….
tel. ……..…… fax. ……..adres email: ……..

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**
   - stawka za jedną godzinę zegarową brutto wraz z narzutami: ..... zł (słownie: ..... złotych),
   - w tym kwota podatku VAT: ..... zł (słownie: ..... złotych),
   - cena netto: ..... zł (słownie: ..... złotych).

2. Usługa określona w przedmiocie zamówienia zostanie wykonana w terminie: ……

3. **Oświadczam, że:**
   a) zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści,
   b) zobowiązuję się do stosowania wytycznych sanitarnych obowiązujących w jednostce w związku z epidemią Sars-Cov-2,
   c) ceny wskazane w formularzu uwzględniają wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.

4. **Do oferty załączam:**
   a) zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,
   b) oświadczenie potwierdzające spełnienie wymogu posiadania odpowiedniego wykształcenia i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć ruchowych i ogólno rozwijających fizycznie z elementami fizjoterapii i relaksacji,
   c) oświadczenie potwierdzające posiadanie doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, szczególnie z dorosłymi osobami z autyzmem.

Data .....
.....
Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/ów

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

.....
Pieczęć Wykonawcy

Przystępując do realizacji usługi rehabilitacji ruchowej z elementami fizjoterapii uczestników zadania *„Od zależności ku samodzielności - całościowy system wsparcia w zakresie rehabilitacji dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu””,* realizowanego przez Fundację Wspólnota Nadziei (Zamawiającego) na podstawie umowy nr ……..…….. z dnia …….…… r. z późn. zm. zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oświadczam, że:

……(nazwa i siedziba Wykonawcy) nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, nie jest powiązany osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, nie jest również powiązany 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.

……
(data i miejsce)

……

Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów