**Gołuchów, dnia 15 sierpnia 2019 roku**

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gołuchowie, ul. Lipowa 1, 63-322 Gołuchów**

**tel.: 62 761 50 84, fax: 62 761 70 82, e-mail: gops@goluchow.pl**

**Zaproszenie do złożenia propozycji cenowej**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gołuchowie**

**zaprasza**

(Zamówienia o wartości poniżej 30 tys. euro – na postawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi   
w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.* Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zaproszenia jest współfinansowane przez Unię Europejską   
w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.)

1. Sposób przygotowania propozycji cenowej:

1) W jednej zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego,

~~2) Faksem na numer …………………………………,~~

~~3) E-mailem na adres ………………………………….~~

2. Na kopercie ~~/ faksie / w email~~ należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz napis: **„Propozycja cenowa na wykonanie usługi specjalistycznej – rehabilitacyjnej, fizjoterapeutycznej świadczonej w miejscu zamieszkania klienta wraz z dojazdem do klienta,   
w ramach projektu pt.: „KRĄG USŁUG WSPARCIA W GMINIE GOŁUCHÓW”.**

3. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

Opis przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

CPV: 85312500-4 - Usługi rehabilitacyjne

4. Opis przedmiotu zamówienia:

a) Przedmiotem zamówienia **jest wykonanie usługi specjalistycznej – rehabilitacyjnej, fizjoterapeutycznej w miejscu zamieszkania klienta wraz z dojazdem do klienta tj. 40 osób; w tym: 10 osób w 2019 r., 15 osób w 2020 r. oraz 15 osób w 2021 r.,** w ramach projektu pt.: „KRĄG USŁUG WSPARCIA W GMINIE GOŁUCHÓW” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Podziałania 7.2.2 „Usługi społeczne   
i zdrowotne – projekty konkursowe”. Koszty związane z dojazdem do klienta nie mogą przekroczyć wartości kosztu 50 km liczonych od siedziby Zamawiającego do miejsca zamieszkania klienta.

b) Wszyscy uczestnicy Projektu korzystający z usług specjalistycznych – rehabilitacji przejdą specjalistyczne badania zawierające szczegółowe wskazania do rehabilitacji.

**Wykonawca zobowiązany jest do:**

1) Oznakowania dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia zgodnie z wytycznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020.

2) Umożliwienie przeprowadzenia kontroli projektu przez właściwe instytucje kontrolne.

3) Przekazania Zamawiającemu bieżącej informacji o wszelkich nieprawidłowościach w wykonaniu przedmiotu zamówienia.

4) Spełnienia wymogu braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym.

5) Złożenia oświadczenia o spełnianiu wymagań warunków udziału w postępowaniu.

6) Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków w oparciu o oświadczenie i dokumenty przedłożone przez Wykonawcę.

7) Poinformowania uczestników, że projekt jest współfinansowany w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

8) Umieszczenia obowiązujących logotypów Unii Europejskiej i WRPO 2014-2020 na dokumentach dotyczących realizowanej usługi.

9) Uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności,

10) Zdolności finansowe oraz techniczne do wykonania usługi

5. Termin realizacji zamówienia:

**2 września 2019 r. do 31 sierpnia 2021 r.**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany terminów realizacji zamówienia oraz dostarczy harmonogram realizacji usług do 7 dni przed planowanym terminem realizacji zamówienia.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

6. Opis sposobu przygotowania propozycji cenowej:

1) Ofertę należy przygotować w języku polskim.

2) Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty i pochodne jakie poniesie Wykonawca   
z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

3) Każdy wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę. Wykonawca, który zaproponuje więcej niż jedną cenę zostanie wyłączony z postępowania.

4) Ofertę stanowi Formularz ofertowy- zgodnie z załącznikiem nr 1.

5) Wraz z Formularzem ofertowym należy złożyć:

a. wykaz posiadanego doświadczenia/referencji,

6) Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.

7) Oferta wymaga podpisu Wykonawcy. W przypadku, gdy załącznikiem do oferty jest kopia dokumentu, musi być ona potwierdzona przez wykonawcę za zgodność z oryginałem poprzez dodanie adnotacji: „Za zgodność z oryginałem” i umieszczenie podpisu wykonawcy.

7. Termin i miejsce złożenia propozycji cenowej:

Ofertę – formularz ofertowy wraz z załącznikami należy złożyć w siedzibie Zamawiającego (Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gołuchowie, ul. Lipowa 1, 63-322 Gołuchów) w terminie **do 27 sierpnia 2019 roku do godz. 12:00**) osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego (decyduje data wpływu) w zamkniętej trwale kopercie, opatrzonej napisem: ,,**Propozycja cenowa na** **wykonanie usługi specjalistycznej – rehabilitacyjnej, fizjoterapeutycznej świadczonej   
w miejscu zamieszkania klienta wraz z dojazdem do klienta, w ramach projektu pt.: „KRĄG USŁUG WSPARCIA W GMINIE GOŁUCHÓW”.**

8. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

1) Agnieszka Kusiak – kierownik GOPS Gołuchów, tel.: 62 7517 084, e-mail: gops@goluchow.pl

9. Miejsce i termin otwarcia propozycji cenowych:

Otwarcie propozycji cenowych nastąpi w dniu 28 sierpnia 2019 roku o godz.: 8:00 w siedzibie Zamawiającego:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gołuchowie, ul. Lipowa 1, 63-322 Gołuchów.

10. Informacje dotyczące zawarcia umowy:

**1) Kryterium wyboru oferty**

**Cena brutto – 80%**

Oferta z najniższą kwotą wynagrodzenia otrzymuje 80 pkt.

Punkty dla pozostałych ofert będą obliczone wg wzoru:

Lp = (Cn/Cb) x 80 pkt, gdzie

Lp – liczba punktów wyliczona dla danej oferty,

Cn – najniższa kwota wynagrodzenia brutto wśród złożonych ofert,

Cb – kwota wynagrodzenia brutto badanej oferty

**Doświadczenie – 20%**

Doświadczenie w prowadzeniu zajęć (max. 20 pkt.) – 20%

od 50 do 70 godzin – 10 pkt.

powyżej 71 godzin – 20 pkt.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji cen.

Łączna ilość punktów uzyskanych przez ofertę Wykonawcy stanowić będzie sumę punktów przyznanych w kryterium cena oraz w kryterium doświadczenie.

2) Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej propozycji cenowej Zamawiający wyśle do Wykonawcy zamówienie / zlecenie / umowę w sprawie zamówienia publicznego.

11. Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy: brak

Kierownik

Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gołuchowie

(-) Agnieszka Kusiak

W załączeniu:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1.   
2. Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.  
3. Wykaz doświadczenia w zakresie realizacji usług specjalistycznych – rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych.  
4. Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia.

………………………………………………….., dnia ……………………………………..

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja, niżej podpisana/y …………..……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: …………..……………………………………………………………………………………………………………………………………

OŚWIADCZAM, ŻE

1. Spełniam / nie spełniam warunki udziału w postępowaniu;

2. Posiadam uprawnienia do wykonania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia;

4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia;

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem.

6. Nie jestem osobą powiązaną z zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

7. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z prawdą

9. Niezbędne dokumenty potwierdzające spełnienie przeze mnie wymagań niezbędnych i dodatkowych przedłożę zamawiającemu przed podpisaniem umowy.

……………………………………

*podpis Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………….…………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego w ramach realizowanego projektu: w ramach projektu pt.: „KRĄG USŁUG WSPARCIA W GMINIE GOŁUCHÓW ” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Podziałania 7.2.2 „Usługi społeczne   
i zdrowotne - projekty konkursowe”

**FORMULARZ OFERTOWY**

w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe”

**na realizacje usług specjalistycznych – rehabilitacyjnych, fizjoterapeutycznych w miejscu zamieszkania klienta OPS wraz z dojazdem do klienta**

|  |  |
| --- | --- |
| Usługa | Cena |
| Realizacja usługi specjalistycznej – rehabilitacyjnej, fizjoterapeutycznej w miejscu zamieszkania klienta wraz z dojazdem do klienta (zł/godz.) | …………………………………………………………………. |
| Łącznie brutto | ………………………………………………………………….  (słownie: ……………………………………………………….  ……………………………………………………………………… |

………………………………………..

podpis Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia w zakresie realizacji usług rehabilitacyjnych , fizjoterapeutycznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin realizacji usługi** | **Rodzaj usługi** | **Grupa docelowa**  **(w tym liczba osób)** | **Nazwa podmiotu zlecającego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………..

podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

………………….…………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia**

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na zakwaterowanie i wyżywienie dla potrzeb realizacji w ramach projektu pt.: „KRĄG USŁUG WSPARCIA W GMINIE GOŁUCHÓW” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Podziałania 7.2.2 „Usługi społeczne i zdrowotne –projekty konkursowe ” **oświadczam, że**:

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu;

2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

3. Nie jestem/Wykonawca[[1]](#footnote-1) 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.

4. Nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania, tj.:

- Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;

- wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono,   
z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli poprzez likwidację majątku upadłego;

- wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

- osób fizycznych lub wykonawców, których wspólnika (spółki jawne), partnera lub członka zarządu (spółki partnerskie), komplementariusza (spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne) albo urzędującego członka organu zarządzającego (osoby prawne) prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

- podmiotów zbiorowych, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

- którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ na wynik prowadzonego postępowania.

………………………………………… …..……………………………..……………..………………………  
Miejscowość, data pieczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta

1. Niepotrzebne usunąć lub skreślić [↑](#footnote-ref-1)