**GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.**

ul. Jana Pawła II 2

44-100 Gliwice

|  |  |
| --- | --- |
| **NR KRS** | **0000157268** |
| **NR NIP** | **6462418228** |
| **NR REGON** | **276516250** |

W związku z przystąpieniem do realizacji projektu „ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic” , dla którego zamawiający otrzymał dofinansowanie w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 – zapraszamy wszystkie podmioty spełniające określone poniżej warunki do składania ofert na realizację przedmiotu niniejszego zapytania ofertowego.

**Zapytanie ofertowe nr: 04/9.2.6/ 2017**

**Przedmiot zamówienia:**

Usługi świadczone okresowo przez opiekunów medycznych na rzecz uczestników projektu „ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic

**Kody CPV:**

**85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny**

**85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej**

Gliwice, dnia 09 sierpnia 2017

**1. Postanowienia ogólne.**

Postępowanie na usługi świadczone okresowo przez opiekunów medycznych na rzecz uczestników projektu*„ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic”* prowadzone będzie w trybie zasady konkurencyjności (powyżej 50 tys. zł netto) określonej w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 (wersja z dnia 19 września 2016) oraz w oparciu o „Regulamin udzielania zamówień” obowiązujący w GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A..

Podstawowym dokumentem regulującym i rozstrzygającym o wszelkich sprawach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia jest treść niniejszych „Warunków”.

W dokumencie tym zawarte są w szczególności:

- warunki[[1]](#footnote-1) przedmiotowe i podmiotowe wymagane od wykonawców,

- kryteria[[2]](#footnote-2) oceny i wyboru ofert,

- istotne postanowienia umowy, która ma być zawarta w wyniku przetargu.

Zamówienie w ramach projektu *„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic”* będzie współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014–2020, oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne, działanie 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs.

**2. Przedmiot zamówienia.**

2.1. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia są: Usługi świadczone przez opiekunów medycznych na rzecz uczestników projektu *„ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic”*

2.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

1. Świadczenie usług opiekuna medycznego w domu pacjenta na terenie Rudy Śląskiej i Świętochłowic, polegające na okresowej opiece nad osobą/osobami niesamodzielnymi wytypowanymi przez Zamawiającego. Forma zatrudnienia: umowa o pracę . Czas pracy (dni robocze także popołudniami, możliwe soboty do godz. 19.00) ustalane indywidualnie w zależności od potrzeb uczestników projektu i diagnozy dokonanej przez lekarza oraz pielęgniarkę środowiskową.

2.Zamawiający przewiduje zatrudnienie min. 2 i max. 6 opiekunów- medycznych na umowę o pracę co zabezpieczy świadczenie usług opieki medycznej w domu pacjenta.

3.Czas pracy każdego z opiekunów medycznych będzie uzależniony od harmonogramu czynności dla personelu medycznego biorącego udział w projekcie, ustalonego po dokonaniu oceny potrzeb uczestników projektu w zakresie opieki domowej i zatwierdzonego harmonogramu przez koordynatora projektu.

4.Zadaniem Wykonawcy usług jest świadczenie usługi na rzecz wytypowanych uczestników projektu w uzgodnionym terminie, w tym w dni robocze oraz w soboty do godz. 19.00. Koszt dojazdu do uczestników projektu należy wkalkulować w cenę usługi.

5.Rozliczenie wykonania umowy następować będzie na podstawie prowadzonych dla wykonawców usług list obecności oraz prowadzonej dokumentacji, w których uwidocznione będą dane Wykonawcy, dane odbiorcy usług, data i zakres usługi. Wskazane dane potwierdzane będą podpisem Wykonawcy.

6. Wykonawca udokumentuje świadczone usługi w formie papierowej dokumentacji medycznej.

2.3. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia.

Zamówienie będzie realizowane w etapach, po ustaleniu potrzeb uczestników projektu przez lekarza oraz pielęgniarkę środowiskową dokonujących diagnozy oraz monitoringu osób niesamodzielnych będących uczestnikami projektu.

Realizacja całego zamówienia w okresie od 01.09.2017 roku do 31.07.2019 roku.

**3. Wymagania Zamawiającego względem wykonawców.**

3.1 Dokumenty wymagane od wykonawców:

a) wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1;

b) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe tj. kopia dyplomu/certyfikatu potwierdzającego wykształcenie w zawodzie opiekuna medycznego.

d). oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym , wg załącznika nr 2.

e) co najmniej półroczne doświadczenie zawodowe na stanowisku opiekun medyczny w pracy z osobami niesamodzielnymi \* weryfikowane na podstawie CV oraz oświadczenia Oferenta.

Jeżeli wykonawca nie spełni wymogów, o których mowa w pkt 3, lub w przypadku gdy Zamawiający nie uzna złożonych dokumentów za spełniające te wymogi, a oferent w wyznaczonym czasie nie uzupełni wymaganych dokumentów, złożona oferta zostanie odrzucona bez szczegółowej analizy merytorycznej.

\* **osoba niesamodzielna** – osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia niesamodzielności stosowana jest Skala Barthel. Skala Barthel pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.

**4. Cena ofertowa**

* Wykonawca w przedstawionej ofercie wykonania przedmiotu zamówienia winien zaoferować cenę kompletną , jednoznaczną i ostateczną.
* Cena oferty podana przez wykonawcę w ofercie nie będzie podlegać korektom w trakcie wykonania Umowy . Powinna być wyrażona w złotych polskich i określać wartość przedmiotu zamówienia na dzień jego realizacji zgodnie z ustalonym terminem i harmonogramem i zawierać wszelkie koszty Zamawiającego, w tym całość kosztu składek ZUS zarówno po stronie pracownika jak i pracodawcy oraz podatek.

**5. Wadium i zabezpieczenie należytego wykonania umowy – nie dotyczy**

**6. Wybór oferty**

**6.1 Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty**

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie procentowe kryterium | Maksymalna liczba punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium |
| **Cena usługi [C]** | 80% | 80 pkt |
| **Doświadczenie zawodowe na stanowisku opiekun medyczny w pracy z osobami niesamodzielnymi [D]** | 20% | 20 pkt |

**Zasady oceny kryterium "Cena usługi" (C).**

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez

podzielenie ceny najtańszej oferty przez cenę oferty badanej oraz przemnożenie tak otrzymanej liczby przez wagę kryterium, którą ustalono na 80 wg wzoru:

C = (Cmin / Cb) x 80

gdzie:

C – liczba punktów oferty wynikających z kryterium ceny

Cmin – cena najtańszej oferty

Cb – cena badanej oferty

Maksymalna liczba punktów do uzyskania za kryterium cena - 80 pkt. Przez „cenę oferty” rozumie się „cenę brutto”.

**Zasady oceny kryterium "Doświadczenie” (D).**

Na powyższe kryterium składa się doświadczenie zawodowe na stanowisku opiekun medyczny w pracy z osobami niesamodzielnymi.

a). od 6 miesięcy do 1 roku – 5 pkt

b). powyżej 1 roku do 2 lat – 10 pkt

c). powyżej 2 lat– 20 pkt

**Ostateczna ocena punktowa oferty.**

Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt.

Wykonawca maksymalnie może zdobyć 100 pkt. (C+D). Liczba punktów wynikająca z działań matematycznych będzie zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.

Zamawiający dokona wyboru min. 2 i max. 6 opiekunów medycznych zatrudnionych na umowę o pracę.

Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru ofert najkorzystniejszych ze względu na to, że więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami.

Przez „cenę oferty” rozumie się „cenę brutto z pochodnymi tj. składkami ZUS pracownika i pracodawcy oraz podatkiem”.

**7. Instrukcja przygotowania ofert**

**7.1 Forma przygotowania oferty**

* Oferta powinna być napisana w jednym egzemplarzu na maszynie do pisania lub przy pomocy komputera oraz powinna być podpisana przez osobę uprawnioną.

Wszystkie stronice oferty winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

**7.2 Forma złożenia oferty**

* Wykonawca powinien złożyć ofertę wraz z wszystkimi wymaganymi dokumentami,
* Oferta powinna zostać złożona w kopercie zamkniętej zewnętrznej w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie i wewnątrz niej powinna znajdować się koperta zawierająca wymagane załączniki,
* W przypadku dostarczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej oferta powinna być przesłana w formie skanu – (zapis w formacie .jpg albo .pdf).

Koperta zewnętrzna powinna być oznakowana pieczęcią Wykonawcy oraz napisem:

Przetarg na Usługi świadczone przez opiekunów medycznych na rzecz uczestników projektu „ *Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic” ,*

Jeżeli oferta zostanie złożona w inny niż powyżej opisany sposób, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie, przedwczesne lub przypadkowe otwarcie oferty.

**7.3 Uznanie ważności oferty**

Aby oferta mogła zostać uznana za ważną i brać udział w ocenie, powinna spełniać wymogi niniejszych „Warunków” i być złożona w terminie składania ofert.

**7.4 Termin i miejsce złożenia ofert**

**7.4.1. Oferta powinna zostać złożona Zamawiającemu na adres biura obsługi projektu:** osobiście lub za pomocą poczty, lub poczty kurierskiej, lub poczty elektronicznej na adres:

Poradnia GSU- Zdrowie

Ruda Śląska (41-707), ul. Ks. Ludwika Tunkla 112 a,

Pokój nr 14;

e-mail: [biuro@gsupomoc.pl](mailto:biuro@gsupomoc.pl)

w nieprzekraczalnym terminie do 17.08.2017 roku do godz. 900.

**7.4.2.** Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub poczt kurierską, o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia oferty do Zamawiającego wymienionego w pkt 7.4.1, a nie termin np. wysłania oferty listem poleconym lub złożenia zlecenia dostarczenia oferty pocztą kurierską.

**7.5 Koszty sporządzenia oferty**

Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**7.6 Zalecenie uzyskania informacji niezbędnych do przygotowania oferty**

Zaleca się, aby wykonawca uzyskał wszelkie informacje i dane, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy.

**7.7 Język oferty**

* Oferta i dokumenty związane z ofertą oraz cała korespondencja wymieniona przez wykonawcę   
  z zamawiającym powinny być sporządzone wyłącznie w języku polskim,

**7.8 Oferty spóźnione**

Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert nie zostaną rozpatrzone, zostaną zwrócone wykonawcom nieotwarte.

**7.9 Modyfikacje i wycofanie ofert**

Wykonawca może dokonać zmiany lub wycofać złożoną ofertę po jej złożeniu, jeśli pisemne powiadomienie o tej zmianie lub wycofaniu zostanie złożone Zamawiającemu przed upływem terminu składania ofert,

**7.10 Osoby upoważnione ze strony Zamawiającego do bezpośredniego kontaktowania się z wykonawcami**

Osobami upoważnionymi przez Zamawiającego do kontaktu z wykonawcami są:

1. w zakresie procedury przetargowej:

imię i nazwisko: Anna Moś

GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.

Tel.: (32)7242878, e-mail: biuro@gsupomoc.pl

**7.11 Forma porozumiewania się osób upoważnionych przez Zamawiającego   
do bezpośredniego kontaktowania się z wykonawcami**

W przypadku wątpliwości dotyczących postanowień „Warunków” lub trybu postępowania, wykonawca który otrzymał „Warunki” może złożyć stosowne zapytanie w formie pisemnej. Należy je kierować do osób, o których mowa w pkt. 7.11.

**8. Postępowanie przetargowe**

Nazwa i miejsce:

Poradnia GSU- Zdrowie, (41-707 ) Ruda Śląska , ul. Ks. Ludwika Tunkla 112 a ,

* Rodzaj przetargu: zasada konkurencyjności
* Termin rozstrzygnięcia przetargu: 17.08.2017 roku, godz. 1030,
* Miejsce przetargu – pokój nr 14 ,

Zamawiającemu przysługuje prawo unieważnienia przetargu bez podania przyczyn.

Okres związania z ofertą:

* składający ofertę jest nią związany przez okres 14 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
* przed upływem terminu związania złożoną ofertą Zamawiający może zwrócić się   
  do wykonawców o przedłużenie terminu o czas oznaczony.

Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty: zostanie zamieszczone niezwłocznie na stronach internetowych Zamawiającego: [www.gsupomoc.pl](http://www.gsupomoc.pl) oraz [www.gsu-zdrowie.pl](http://www.gsu-zdrowie.pl) oraz w bazie konkurencyjności – strona <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/> .

Zawiadomienie o sposobie podpisania umowy:

* w zawiadomieniu wysłanym do wykonawcy, którego oferta została wybrana, Zamawiający określi termin, miejsce i szczegóły zawarcia umowy,
* podpisanie umowy z wybranym wykonawcą nastąpi nie później niż w dniu, w którym upływa termin związania z ofertą.

Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy we wskazanym przez Zamawiającego terminie, Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

1. **Zmiany w umowie**

W przypadku zaistnienia sytuacji związanej z potrzebą dokonania stosownych zmian w umowie w celu właściwej realizacji zamówienia Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w drodze aneksu do umowy. Zakres zmian może dotyczyć m.in.:

* okresu i harmonogramu realizacji umowy,

Zmiany umowy mogą zostać dokonane pod warunkiem przedłożenia Zamawiającemu pisemnego uzasadnienia konieczności wprowadzenia zmiany, przedłożenia dokumentów potwierdzających tę zmianę oraz wyrażenia zgody przez Zamawiającego na tę zmianę.

1. **Informacje końcowe**

Zamawiający mając na uwadze fakt, że świadczenie na jego rzecz usług, dostaw względnie robót budowlanych wysokiej jakości powinno odbywać się z poszanowaniem przepisów prawa i obowiązujących norm międzynarodowych informuje, że w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia w szczególny sposób będzie monitorował przestrzeganie przepisów prawa pracy oraz norm prawa międzynarodowego regulujących wymagania dotyczące BHP, w tym także w stosunku do pracowników podwykonawców, przestrzeganie w kontaktach z klientami zasad etycznych, szczególnie zasad szacunku dla człowieka i uczciwości oraz norm prawa regulujących zagadnienia ochrony środowiska. Oceny w zakresie przestrzegania opisanych wyżej norm oraz zasad będą uwzględniane przez Zamawiającego przy ewentualnej dalszej współpracy z każdym z Wykonawców.

**10. Upublicznienie zapytania**

Upublicznienie na stronie internetowej: <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/> oraz stronach internetowych Beneficjenta: [www.gsupomoc.pl](http://www.gsupomoc.pl) oraz [www.gsu-zdrowie.pl](http://www.gsu-zdrowie.pl) .

Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

w odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert dotyczących realizacji zadania „Usługi świadczone przez opiekunów medycznych na rzecz uczestników projektu „ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic”, w związku z przystąpieniem do realizacji projektu „ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic” , dla którego zamawiający otrzymał dofinansowanie w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

organizowanego przez:

GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A., ul. Jana Pawła II2, 44-100 Gliwice

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

nazwa: …………………………………….………………

adres siedziby: …………………………………….………………

telefon i adres e-mail: ……………………………………….

PESEL/NIP: ………………………………………………….…

1.Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w za cenę brutto z pochodnymi\*\* : ............................... zł (słownie ................................................... złotych) za godzinę świadczenia usługi.

\*\* należy podać cenę za godzinę pracy zawierającą wszystkie koszty ZUS pracownika i pracodawcy oraz podatek.

2. Oświadczam, że moje doświadczenie zawodowe na stanowisku opiekun medyczny w pracy z osobami niesamodzielnymi wynosi………………miesięcy / …….lat.

3.Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z „Warunkami” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłam/zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.

4.Wykonawca oświadcza, że mając na uwadze świadczenie wysokiej jakości usług z poszanowaniem przepisów prawa i obowiązujących norm międzynarodowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa pracy oraz norm prawa międzynarodowego regulujących wymagania dotyczące BHP, w tym także w stosunku do pracowników podwykonawców, przestrzegania w kontaktach z klientami zasad etycznych, szczególnie zasad szacunku dla człowieka oraz norm prawa regulujących zagadnienia ochrony środowiska.

5.Oświadczam, że związanie niniejszą ofertą wskazano w treści „Warunków”. .

6.Oświadczam, że spełniam warunki zawarte w „Warunkach”.

7. Oświadczam, że moje zaangażowanie zawodowe w realizację projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów nie przekracza 276 godzin miesięcznie i nie przekroczy w związku z moim zaangażowaniem w realizację umowy zawartej w ramach ww. zamówienia.

8.Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1) .......................................

(2) .......................................

……………………………………. ……………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis oferenta

***ZAŁĄCZNIK NR 2***

**Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………….…..

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

PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, ze nie jestem powiązana/y z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo . Przez powiazania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiazania między Zamawiającym a Oferentem polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowacenia drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………… …………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby uprawnionej

1. **Warunek**  to wymagania stawiane wykonawcom, który musi być przez nich bezwzględnie spełniony. Niespełnienie określonego warunku jest podstawą do odrzucenia oferty. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Kryterium** to wymaganie, które podlega ocenie. Oznacza to, że może być ono przez poszczególnych wykonawców w lepszym lub gorszym stopniu spełnione w stosunku do wykonawcy, który to kryterium spełnia najkorzystniej dla Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-2)