

Oznaczenie sprawy: MCZP.091.7.2019

Włodawa, dnia 2019-12-10

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

1. **Zamawiający** – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, zaprasza do złożenia oferty na: **świadczenie usług terapeuty zajęciowego w Zespole Opieki Diennej w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie**

2. **Informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty:**

1) Opis przedmiotu zamówienia:

3. *Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: świadczenie usług na stanowisku terapeuty zajęciowego w Zespole Opieki Diennej w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie w ramach projektu pt. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.*

Zespół Opieki Diennej świadczy hospitalizację częściową w trybie dziennym, chorym w przypadku zaburzeń psychicznych wymagających intensywnego programu leczenia. Świadczenie częściowej hospitalizacji połączone będzie z aktywnym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym. Prowadzona będzie (zgodnie z przepisami) odrębna dokumentacja – po ich zakończeniu, epikryza włączana będzie do dokumentacji prowadzonej w Centrum Koordynacji. Powstanie 6 miejsc dla chorych. Czas hospitalizacji 15-30 dni.

Stanowisko: terapeuta zajęciowy w Zespole Opieki Diennej - 12 mies. x 20 godz./mies. - łącznie 240 godz.

Zakres obowiązków (czynności):

1. Nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego z klientem oraz jego rodziną, a także środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym.
2. Rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb bio-psycho-społecznych pacjenta.
3. Planowanie grupowego i indywidualnego planu działań terapeutycznych w oparciu o diagnozę, zainteresowania, potrzeby i możliwości pacjenta.
4. Organizowanie w ramach terapii zajęć, których celem jest poprawia stanu fizycznego, psychicznego i społecznego funkcjonowania pacjenta oraz pomoc w jego integracji w środowisku zawodowym.
5. Przestrzeganie tajemnicy lekarskiej w zakresie leczenia pacjenta i jego rodziny.
6. Współpraca z innymi pracownikami, specjalistami i lekarzami
7. Wykonywanie wraz z pacjentem zajęć o charakterze terapeutycznym, np. rękodzieła
8. Przestrzeganie przepisów bhp właściwych podejmowanej aktywności w celu zapewnienia pacjentowi możliwie najwyższego bezpieczeństwa
9. Dokumentowanie, monitorowanie i ocenianie procesu terapeutycznego w tym:
 - prowadzenie dokumentacji medycznej
 - prowadzenie dokumentacji związanej z realizacją projektu określonej w umowie.

3. warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

- 1) Przedmiot zamówienia musi zostać wykonany zgodnie z warunkami przedstawionymi w niniejszym zaproszeniu do złożenia ofert.
- 2) Wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi będącej przedmiotem niniejszego zamówienia ponosi Wykonawca.
- 3) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, dysponują co najmniej 1 osobą zdolną do wykonania zamówienia, uczestniczącą w wykonaniu zamówienia, która spełnia łącznie następujące warunki w zakresie wykształcenia i doświadczenia:
 - a. Posiada:
 - ukończoną szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskany tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub
 - ukończoną szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskany tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej, lub
 - ukończone studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści - podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskany tytuł licencjata;
 - b. posiada min. 2-letnie doświadczenie zawodowe na stanowisku terapeuty zajęciowego.
- 4) Zamawiający zastrzega sobie możliwość sprawdzenia, przed podpisaniem umowy z Wykonawcą, czy Wykonawca spełnia wszystkie warunki w zakresie wykształcenia i doświadczenia, wymienione w punkcie 3.
- 5) Wykonawca nie może być 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli
- 6) Wykonawca musi znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i nie zalega z płatnościami podatków do Urzędu Skarbowego oraz z opłatą składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- 7) wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:
 - *Formularz ofertowy wypełniony zgodnie ze wzorem/ Załącznik nr 1. oraz*
 - dokument potwierdzający spełnianie warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 3 ppkt 3 (np. dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
 - dokumenty poświadczające staż pracy lub
 - inne dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i doświadczenie
 - oświadczenia zawarte w formularzu ofertowym.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie

Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

tel. 82 572 58 01, Fax: 82 572 41 70

NIP: 565-13-37-789 REGON: 110197664

sekretariat@spzoz.wlodawa.pl / www.spzoz.wlodawa.pl

W związku z tym Wykonawca powinien dołączyć do oferty w/w dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu. Zamawiający dopuszcza możliwość wzywania Wykonawcy do uzupełnień i wyjaśnień treści oferty. Wykonawca może złożyć kopie (kserokopie) dokumentów, w takim wypadku dokumenty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem.

4. informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:

Osoba do kontaktu: Katarzyna Barczyk – koordynator projektu, tel. 502088563, e-mail:

czp@spzoz.wlodawa.pl

5. wymagania dotyczące wadium, jeżeli zamawiający żąda wniesienia wadium: ...nie dotyczy

6. termin związania ofertą: 30 dni

7. opis sposobu przygotowywania ofert:

- 1) Ofertę należy przygotować na Formularzu ofertowym wypełniając wszystkie pola.
- 2) Oferta musi być wypełniona w języku polskim i zawierać cenę w PLN
- 3) Oferent przed upływem terminu złożenia oferty może zmienić lub wycofać swoją ofertę. Oferta wycofana nie będzie rozpatrywana.
- 4) Koszty przygotowania oferty ponosi Wykonawca.

8. miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert:

- 1) Ofertę należy przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej do dnia 18-12-2019r. , godz. 15:00 na adres e-mail: czp@spzoz.wlodawa.pl lub w zamkniętej kopercie złożyć w sekretariacie SP ZOZ we Włodawie, ul. Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

W temacie wiadomości lub na kopercie należy wpisać:

OFERTA – Świadczenie usług na stanowisku terapeuty zajęciowego w Zespole Opieki Diennej w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie

- 2) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane
- 3) Otwarcie ofert nastąpi w dn. 19-12-2019r.
- 4) W toku oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień i/lub uzupełnień dot. treści złożonych ofert.
- 5) O wyborze najkorzystniejszej oferty, oferenci zostaną poinformowani telefonicznie lub/i mailowo niezwłocznie po rozstrzygnięciu postępowania.

9. opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

- 1) Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami oceny ofert:

Opis kryterium	Znaczenie kryterium [%]	Opis metody przyznawania punktów
<u>Cena</u> przedmiotu zamówienia	80	Proporcje matematyczne wg wzoru: $\frac{CENA_{min}}{CENA} * 80 [pkt]$

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie

Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

tel. 82 572 58 01, Fax: 82 572 41 70

NIP: 565-13-37-789 REGON: 110197664

sekretariat@spzoz.wlodawa.pl / www.spzoz.wlodawa.pl

wraz z podatkiem VAT		
<u>Doświadczenie</u> doświadczenie zawodowe na stanowisku terapeuty zajęciowego	20	Wg następującej kategoryzacji: Doświadczenie zawodowe 2 lata – 0 pkt, Doświadczenie zawodowe powyżej 2 lat do 5 lat – 10 pkt, Doświadczenie zawodowe powyżej 5 lat - 20 pkt,

CENA min – najniższa cena oferty złożonej w postępowaniu

CENA – cena oferty badanej

- 2) Przy doświadczeniu zawodowym podawanym w latach, pod uwagę będą brane wyłącznie pełne lata doświadczenia (1 rok =12 miesięcy).
- 3) Wynik w punktach zostanie zaokrąglony do drugiego miejsca po przecinku.
- 4) Cena podana w ofercie: Wykonawca podaje cenę brutto z podatkiem VAT (jeśli dotyczy) a w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej, podana w ofercie cena jest wartością ostateczną, zawierającą wszelkie koszty Zamawiającego oraz Wykonawcy związane z realizacją przedmiotowego zamówienia z uwzględnieniem danin publicznych (w tym między innymi składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, podatek dochodowy, które zobowiązany jest opłacić Zamawiający).
- 5) Ocenie podlegają wyłącznie Oferty kompletne zgodne z treścią i przedmiotem zamówienia oraz spełniające wymagania określone w zapytaniu ofertowym.
- 6) Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, której zostanie przyznana najwyższa ilość punktów stanowiących sumę punktów przyznanych w każdym z w/w kryteriów oceny ofert.
- 7) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty. Wykonawca będzie zobowiązany do przedstawienia pisemnych wyjaśnień w terminie określonym przez Zamawiającego.
- 8) Niniejsze ogłoszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia.

10. informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego: dostarczenie danych do podpisania umowy, kontakt osobisty w sprawie podpisania umowy

11. wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli Zamawiający żąda wniesienia zabezpieczenia: nie dotyczy

12. istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach: Zamawiający załącza wzór umowy stanowiący załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

13. Informacje dodatkowe:

- 1) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany, odwołania bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie

Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

tel. 82 572 58 01, Fax: 82 572 41 70

NIP: 565-13-37-789 REGON: 110197664

sekretariat@spzoz.wlodawa.pl / www.spzoz.wlodawa.pl

- 2) 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.
- 3) Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności złożonych przez Oferentów dokumentów, oświadczeń.
- 4) Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy złożą ofertę niezgodną z prawdą (poświadczają nieprawdziwe informacje).
- 5) Ofertę Oferenta wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
- 6) Oferenci uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odwołania/unieważnienia przez Zamawiającego postępowania ofertowego.
- 7) Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy w szczególności w przypadkach: działania siły wyższej mającej bezpośredni wpływ na terminowość wykonania przedmiotu umowy, przestojów i opóźnień zawinionych przez Zamawiającego oraz wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy niezależnych od Wykonawcy, konieczności zmiany osoby realizującej zamówienie na osobę o kwalifikacjach i doświadczeniu wymaganych w warunkach udziału w niniejszym postępowaniu, konieczności wydłużenia terminu realizacji przedmiotu umowy w związku z przedłużeniem terminu realizacji Projektu, konieczności zmiany treści umowy w związku ze zmianami w Projekcie, zmiany harmonogramu, jeżeli nie wpływa na końcowy termin wykonania zamówienia wymaga jedynie zgody Zamawiającego bez konieczności aneksowania umowy.
- 8) Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od zawarcia umowy w przedmiocie realizacji przedmiotu niniejszego zamówienia.

Katarzyna Barczyk

KOORDYNATOR

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włodawie

Teresa Szpilewicz

.....
Data i podpis kierownika Zamawiającego

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 - Klauzula RODO