



Załącznik nr 1 Rozeznanie rynku

Brzeg, 04.05.2018 r. .

Zapytanie o cenę w ramach rozeznania rynku z dnia 04.05.2018:

Usługa rehabilitacyjna

do projektu „NOWE SZANSE – NOWE WYZWANIA” RPOP.08.02.00-16-0006/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa w ramach Osi Priorytetowej VIII Integracja społeczna Działanie 8.2 Włączenie Społeczne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020)

Zamawiający (beneficjent) - dane zamawiającego:

Grodzkowskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół

Jędrzejów 32a

49-200 Grodków

email: projektbssm@wp.pl

Beneficjent projektu „NOWE SZANSE – NOWE WYZWANIA” zaprasza do złożenia oferty na przeprowadzenie poniższego rodzaju usługi:

1. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa rehabilitacyjna dla uczestników projektu – osób niepełnosprawnych, bezrobotnych w wieku aktywności zawodowej, w tym uczestnicy WTZ i kandydaci na uczestników WTZ, w formie:

- a) zajęć rehabilitacyjnych w okresie od 05.2018 do 10.2019, w tym:
 - określenie przez fizjoterapeutę rodzajów i ilości zabiegów dostosowanych do schorzeń dla 35 uczestników projektu – osób niepełnosprawnych,
 - przeprowadzenie średniomiesięcznie 105 zabiegów rehabilitacyjnych
 - rodzaje zabiegów rehabilitacyjnych: elektrolecnicze, masaże, kinezyterapii z zakresu zabiegów realizowanych przez Wykonawcę.

2. Miejsce realizacji usługi:

- zajęcia rehabilitacyjne - Brzeg, ul. 1-go Maja 2

3. Wymagania

- a) realizacja usługi przez osobę posiadającą:
 - wykształcenie wyższe o kierunku fizjoterapia
 - co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta
 - aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG),

4. Kryteria oceny:

Cena oferty = maksymalnie 100 pkt z opcją: preferencji dla podmiotów ekonomii społecznej



5. Termin składania ofert:

Oferty należy złożyć w terminie najpóźniej do **17 maja 2018 roku**, na adres *Brzeskie Stowarzyszenie Chorych na SM, ul. 1-go Maja 2, 49-300 Brzeg* – biuro projektu
Oferty otrzymane po upływie tego terminu nie będą podlegały ocenie.

6. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia:

Wykonawca zobowiązany będzie oświadczyć, że nie jest/jesteśmy podmiotem, który jest powiązany z zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo w szczególności poprzez:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu 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. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

8. Warunki składania ofert:

Oferty prosimy składać wg dołączonego wzoru, istnieje możliwość otrzymania wzoru drogą elektroniczną.

- formularz oferty stanowiący załącznik nr 1
- kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych o kierunku fizjoterapia
- dokument potwierdzający co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi
- w przypadku podmiotów gospodarczych - aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG), jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, w przypadku, gdy ofertę składa kilka podmiotów działających wspólnie dotyczy to każdego z nich.

Uwaga: nie odsyłamy nadesłanych ofert; o wyniku wyboru oferty informujemy telefonicznie wszystkich, którzy złożyli oferty. Nie przewidziano procedury odwoławczej.

Wszelkie informacje: email: projektbssm@wp.pl

.....
pieczęć i podpis zamawiającego



Załącznik nr 1 Formularz oferty

.....
miejsowość, data

Do Beneficjenta:

Grodkowskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół
Jędrzejów 32a
49-200 Grodków

W odpowiedzi na Zapytanie o cenę w ramach rozeznania rynku z dnia 04.05.2018r. **do projektu „NOWE SZANSE – NOWE WYZWANIA”** na *Usługę rehabilitacyjną* składam niniejszym ofertę:

Kategoria	Proponowana cena BRUTTO za jeden miesiąc
<i>Usługa rehabilitacyjna</i>	
<i>Słownie złotych:</i>	

Okres ważności niniejszej oferty: do r.

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia:

Oświadczam, że nie jestem/jesteśmy podmiotem, który jest powiązany z zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo w szczególności poprzez:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu 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.

Przyjmuję do wiadomości, że Zleceniodawca poinformuje mnie osobiście (telefonicznie) o wynikach rozpatrzenia zapytań w przedmiotowej sprawie.

W przypadku odrzucenia mojej oferty nie będę wnosić jakichkolwiek roszczeń.

.....
Pieczęć i podpis składającego ofert