Malbork, 27.03.2017 r.

**Zapytanie ofertowe nr 01/2017**

**Kierujący zapytanie:**

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**„Centrum Psychiatrii” Sp. z o.o.**

**ul. Józefa Wybickiego 12/1, 82-200 Malbork**

**NIP: 579-19-94-139, REGON: 192873390**

**tel.: (055) 278 01 22, fax: (055) 278 32 07, e-mail: t.barganowska@centrum-psychiatrii.pl**
zwana dalej Zamawiającym

Niniejszym zapraszamy do składania ofert w ramach konkursu ofert prowadzonego zgodnie z Zasadą konkurencyjności na usługę - Kierownika projektu realizowaną w okresie realizacji projektu „Powiślańskie e-zdrowie dla psychiatrii”, tj. od 01 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku, współfinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

|  |
| --- |
| **I. Przedmiot zamówienia** |
| Świadczenie usługi Kierownika projektu w okresie realizacji projektu: „Powiślańskie e-zdrowie dla psychiatrii”  |

|  |
| --- |
| **II. Opis przedmiotu zamówienia:** |
| W ramach procedury zapytania ofertowego, realizując zasadę konkurencyjności zapraszamy do złożenia oferty na usługę polegającą na wykonywaniu zadań związanych z świadczeniem usług na stanowisku Kierownik projektu, po stronie Zamawiającego, niezbędną do prawidłowej realizacji projektu: „Powiślańskie e-zdrowie dla psychiatrii” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 7. Zdrowie, Działanie 7.2. Systemy Informatyczne i telemedyczne.Projekt realizowany będzie od 01 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku, w województwie pomorskim, w powiatach kwidzyńskim, sztumskim i malborskim, na terenie wszystkich lokalizacji Zamawiającego: Szpital Psychiatryczny w Prabutach, Poradnia Zdrowia Psychicznego w Malborku, Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu w Sztumie oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego w Kwidzynie.Płatność za usługę realizowana będzie w cyklu miesięcznym.**Zakres czynności, odpowiedzialność:*** bieżące zarządzanie projektem,
* nadzorowanie realizacji projektu, zarządzanie ryzykiem,
* weryfikacja i nadzór nad prawidłowym wydatkowaniem środków,
* sporządzanie wniosków merytorycznych o płatność,
* kontaktowanie się z Instytucją Pośredniczącą II stopnia, tj. z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego
* promocja projektu zgodnie z wytycznymi,
* podział zadań w zakresie zarządzania projektem,
* zarządzanie Kadrą Projektu,
* udział w spotkaniach Zespołu Projektowego i współpraca z Partnerem Projektu
* ustalenie zasad porządkowania dokumentów związanych z realizacją projektu,
* weryfikacja umów,
* współpraca z podmiotami świadczącymi usługi w ramach projektu,
* weryfikowanie osobom zatrudnionym przy realizacji projektu kart czasu pracy i nadzorowanie ich prawidłowego prowadzenia,
* nadzór nad zgodnym z ustawą o ochronie danych osobowych przetwarzaniem danych osobowych,
* dokonywanie odbioru dostaw towarów i usług,
* sprawdzanie zgodności realizacji zadań z harmonogramem,
* nadzór nad prawidłowym kwalifikowaniem kosztów,
* nadzór nad prawidłowym archiwizowaniem dokumentacji projektu,
* zatwierdzenie pod względem formalnym dokumentów finansowo-księgowych dot. projektu oraz sporządzanie i podpisywanie dodatkowych dokumentów określających ich związek z projektem,
* przekazywanie sporządzonych sprawozdań, wniosków o płatność, harmonogramów i innych dokumentów związanych z realizacją projektu do właściwych instytucji z zachowaniem obowiązujących terminów,
* każdorazowe poddawanie się kontroli na wezwanie instytucji (organów) kontrolnych,
* nadzór nad prowadzonymi działaniami zgodny z postanowieniami zawartymi we wniosku o dofinansowanie
* współpraca z Partnerami projektu (Starostwa Powiatowe) przy realizacji zadań partnerów.

 Zamawiający zastrzega, iż minimalna ilość godzin wykonywania ww. obowiązków to 40h/m-c.Podległość służbowa:Zarząd Beneficjenta.  |

|  |
| --- |
| **III. Określenie przedmiotu zamówienia według Kodów CPV/ Kod zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień:** |
| 79421000-1 Usługi zarządzania projektem inne niż w zakresie robót budowlanych |

|  |
| --- |
| **IV. Warunki udziału w postępowaniu, oraz sposób dokonywania oceny spełniania tych warunków.** |
| 1. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który spełnia łącznie poniższe warunki:
2. posiada ukończone studia wyższe na kierunku ekonomia/zarządzanie i min. 1 rok doświadczenia na stanowisku kierowniczym, lub posiada wykształcenie wyższe lub średnie, poparte doświadczeniem minimum 3 lat na stanowisku administracyjnym lub min. 1 rok na stanowisku kierowniczym w obszarach jednostek służby zdrowia (dyplomy ukończenia studiów, dyplom ukończenia szkoły policealnej oraz CV lub świadectwa pracy potwierdzające doświadczenie).
3. posiada doświadczenie w zakresie realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na stanowisku Koordynator projektu lub równoważnym(zestawienie),
4. Z możliwości realizacji zamówienia wyłącza się podmioty, które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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.

Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do oferty oświadczenia o braku ww. powiązań |

|  |
| --- |
| **V. Kryteria oceny ofert/kryteria wyboru :** |
| 1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował ceną oraz doświadczeniem Wykonawcy w realizacji usług odpowiadających swoim rodzajem, przedmiotowi zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium  | Waga (%) |
| Cena ofertowa  | 70 %  |
| Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej  | 30% |

1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyska największą ilość punktów obliczonych wg wzoru:

 P = OPc + OPd gdzie: P – całkowita liczba punktów;OPc – ocena punktowa za kryterium „Cena ofertowa”OPd - ocena punktowa za kryterium ”Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej”. 1. Sposób obliczenia ceny:
* cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie w kwocie brutto;
* cena podana w ofercie powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia takie jak dojazd do miejsca wykonywania pracy (wszystkie lokalizacje Zamawiającego)
* cena może być tylko jedna, nie dopuszcza się wariantowości cen,
* cena nie ulegnie zmianie przez okres realizacji (wykonania) zamówienia,
* w kryterium „Cena ofertowa” zostanie zastosowany wzór:

$$liczba punktów=\frac{najniższa cena oferowana brutto}{cena badanej oferty brutto} x 70 $$1. W kryterium ”Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej” ocena kryterium dokonana zostanie na podstawie zestawienia zawierającego zrealizowane projekty.
* Doświadczenie, realizacja minimum 2 projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym przynajmniej 1 projekt partnerski o wartości min. 1 mln zł każdy – 30 punktów,
* Doświadczenie, realizacja minimum 2 projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej o wartości min. 1 mln zł każdy– 20 punktów,
* Doświadczenie, realizacja minimum 1 projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej o wartości min. 1 mln zł – 10 punktów.

Ocena punktowa:$$liczba punktów=\frac{ilość punktów przyznana danemu wykonawcy}{maksymalna ilość punktów} x 30 $$1. Oceny złożonych ofert dokonywać będą członkowie komisji konkursowej Zamawiającego.
2. Wszystkie obliczenia zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
 |

|  |
| --- |
| **VI. Oferta powinna zawierać:** |
| 1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, przygotowaną w języku polskim, w formie pisemnej.
2. Ofertę należy złożyć na załączonym wzorze (zał. nr 2 do Zapytania Ofertowego).
3. Do oferty należy dołączyć:

- dokumenty wskazane w pkt. IV podpunkt 1 Zapytania ofertowego,- oświadczenie o braku powiązań (osobowych i kapitałowych) z Zamawiającymi (zał. 1 do Zapytania Ofertowego).1. Oferty złożone w innej formie lub niekompletne nie będą podlegały ocenie.
2. Oferta musi być podpisana przez odpowiednio umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wykonawcy.
3. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Wykonawcy nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorach dokumentów przygotowanych przez Zamawiającego.
 |

|  |
| --- |
| **VII. Sposób i miejsce złożenia oferty:** |
| 1. Podpisaną przez Wykonawcę ofertę należy przesłać pocztą e-mail z dopiskiem **OFERTA – KIEROWNIK PROJEKTU** na adres: t.barganowska@centrum-psychiatrii.pl lub faksem pod numer 55 278 32 07 lub złożyć w siedzibie Zamawiającego: Niepubliczny **Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Psychiatrii” Sp. z o.o., 82‑550 Prabuty, ul. Kuracyjna 30, w nieprzekraczalnym terminie do dnia 30 marca 2017r., godz. 10:00**
2. Oferty przesłane pocztą e-mail należy dostarczyć w oryginale do siedziby Zamawiającego do 31.03.2017r., godz. 12:00 z dopiskiem: OFERTA – Kierownik Projektu.
3. Za termin wpływu ofert przesłanych do Zamawiającego drogą elektroniczną, przyjmuje się termin dostarczenia wersji elektronicznej, o której mowa powyżej (e-mail).
4. Niedostarczenie oryginałów oferty złożonej za pośrednictwem poczty e-mail, skutkuje odrzuceniem oferty.
5. Oferty otrzymane po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
 |

|  |
| --- |
| **VIII. Szczegółowa procedura Postępowania Ofertowego:** |
| 1. Ocenie poddane zostaną oferty spełniające warunki określone w niniejszym zapytaniu ofertowym. Pozostałe oferty zostaną odrzucone.
2. W dniu 31 marca 2017r. - Zamawiający przeprowadzi analizę otrzymanych ofert. W tym czasie Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji i wyjaśnień dotyczących zakresu oferty.
3. Wybór i ogłoszenie wybranych Wykonawców nastąpi najpóźniej do dnia 31 marca 2017r. Wykonawcy zostaną pisemnie bądź mailowo poinformowani, o wyborze ich ofert.
4. Konkurs ofert może zostać zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert.
5. Zamawiający zastrzega prawo unieważnienia niniejszego postępowania bez podania przyczyny. O unieważnieniu postępowania Zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy przesłali ofertę.
 |

|  |
| --- |
| **IX. Informacje końcowe** |
| 1. Wykonawcy przygotowują i składają oferty na własny koszt, niezależnie od wyniku niniejszego postępowania.
2. W przypadku unieważnienia niniejszego postępowania Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia wobec Zamawiającego z jakiegokolwiek tytułu związanego z realizacją niniejszego postępowania, za wyjątkiem odszkodowania za szkody wyrządzone umyślnie.
3. Od wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy nie przysługują środki odwoławcze.
4. Poprzez złożenie oferty oferent akceptuje warunki postępowania wskazane w niniejszym Zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego.
5. Wynagrodzenie za realizacje usługi będzie współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 - 2020, Osi Priorytetowej VII. Zdrowie, Działania 7.2. Systemy Informatyczne i telemedyczne.
 |

|  |
| --- |
| **X. Lista załączników** |
| 1. Oświadczenie o braku powiązań z Beneficjentem
2. Formularz ofertowy
 |

Załącznik nr 1

………………….

 (miejscowość, data)

Dotyczy zapytania ofertowego nr: 01/2017

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam/oświadczamy, że na dzień złożenia oferty dotyczącej zapytania ofertowego
nr 01/2017 nie zachodzi żadne z poniżej przedstawionych powiązań z Zamawiającym (czyli osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem
i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy):

- uczestnictwo w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

- 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.

*………………………………………………………….*

*Podpis wraz z pieczątką firmy/instytucji*

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – wzór Formularza Oferty.

 ………………….

 (miejscowość, data)

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

(nazwa, adres, NIP, e-mail Oferenta)

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**„Centrum Psychiatrii” Sp. z o.o.**

ul. Józefa Wybickiego 12/1

82-200 Malbork

**OFERTA**

W odpowiedzi na **ZAPYTANIE OFERTOWE NR 01/2017 z dnia 27.03.2017 r.** dotyczące*świadczenia usługi Kierownika projektu, od 01 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku.*

**Tytuł projektu: „**Powiślańskie e-zdrowie dla psychiatrii**”.**

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 7. Zdrowie, *Działanie 7.2 Systemy Informatyczne i telemedyczne* - wsparcie dotacyjne.

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami przedstawionymi
w **ZAPYTANIU OFERTOWYM NR 01/2017** zgodnie z poniższą ofertą:

|  |
| --- |
|  |
| ***1.*** | ***Kierownik projektu.******Okres realizacji zadania - 9 m-cy.*** | Łączna cena netto w PLN………...………………….(słownie……………………………………………………….)Łączna cena brutto w PLN…………...…………………(słownie……………………………………………………….) |

Termin realizacji zamówienia:

…………………………………………………………(liczba dni kalendarzowych) od złożenia zamówienia.

Termin ważności oferty: …………………………………………………..dni kalendarzowych od ustalonej końcowej daty składania ofert (minimum 30 dni).

**Oświadczam, iż:**

1. Oferowany usługa spełnia wymagania określone przedmiotem zapytania ofertowego.
2. Oferent dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz zawodowym do wykonania usługi.
3. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Treść zapytania ofertowego jest dla mnie zrozumiała, a w przypadku wątpliwości uzyskano wszystkie informacje, niezbędne do sporządzenia i złożenia niniejszej oferty.
5. Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

*……………………………………………………….*

*Podpis wraz z pieczątką firmy/instytucji*

Załączniki do oferty:

1)

2)

3)

4)