

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA USŁUG KONSULTACJI LEKARSKICH**

Zespół Szkół Specjalnych w Świdnicy zaprasza do złożenia oferty na: usługi konsultacji lekarskich, w ramach realizacji zadania prowadzenia ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci.

**1. Zamawiający: Zespół Szkół Specjalnych w Świdnicy, 58-100 Świdnica, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3.**

**2. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług konsultacji lekarskich w Zespole Szkół Specjalnych w Świdnicy, w ramach porozumienia Nr MEN/2017/DWKI/1623 zawartego w dniu 22.11.2017 r. w Warszawie.

**Nazwa programu: „ Za Życiem”**

**Numer programu: MEN/2017/DWKI/1623**

**Okres realizacji usługi: 01.02.2018 r.- 31.12.2018 r.**

**Miejsce realizacji zamówienia:** Zespół Szkół Specjalnych w Świdnicy, 58-100 Świdnica, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3.

**5. Finansowanie zamówienia:**

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868), art.45 ustawy z dnia 13 listopada 2013 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1453) oraz art. 90v ust. 1 i 23<sup>33</sup> ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty( Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, z późn. zm).

- Zamawiający planuje zlecenie 600 godzin w okresie od 15.01.2018 r. do 31.12.2018 r.
- Odbiorcami usług są dzieci w wieku 0-6 lat ze szczególnym uwzględnieniem 0-3 lat.
- Usługi konsultacji lekarskich będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym, przypadających w dniach od poniedziałku do piątku.
- Wykonawca będzie odpowiedzialny za przeprowadzenie konsultacji lekarskich, dokonanie diagnozy, wydanie skierowania na wykonanie świadczeń w ramach programu.
- Wykonawca będzie odpowiedzialny za prowadzenie dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi i przedkładanie ich w terminie 3 dni roboczych od zakończenia danego miesiąca realizacji usługi.
- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaofertowanej ceny.

**6. Warunki udziału w postępowaniu:**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy ze specjalizacją ;neurologia dziecięca, chirurgia dziecięca, specjalista rehabilitacji medycznej, posiadający prawo wykonywania zawodu, prowadzący indywidualną praktykę lekarską i uprawnienia określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.( t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 2017 z późn. zm.) Wymóg odnosi się do każdej osoby bezpośrednio wykonującej usługi będące przedmiotem niniejszego zapytania.

Warunkiem udziału w postępowaniu jest przedłożenie podpisanego:

- formularza ofertowego stanowiącego załącznik do zapytania ofertowego
- wskazanie liczby godzin świadczonych ww. usług konsultacji lekarskich. z  
jednocześnie wskazaniem kwoty brutto wynagrodzenia za 1 godzinę pracy.
- Posiadanie obowiązkowego ubezpieczenia O.C.

## **7. Kryteria wyboru ofert**

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego wg następujących kryteriów i przyznanych punktów

- |  |                    |
|--|--------------------|
| <b>A. Cena brutto za godzinę usługi konsultacji lekarskiej</b>     | <b>0 – 50 pkt;</b> |
| <b>B. Dyspozycyjność w realizacji usług konsultacji lekarskiej</b> | <b>0 – 50 pkt;</b> |

Maksymalna liczba punktów: 100 pkt

Cenę oraz dyspozycyjność za przedmiot zamówienia Oferent przedstawia w „formularzu oferty” stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania. Cena oferty musi być podana w złotych i ma stanowić kwotę brutto.

UWAGA: w cenę 1 godziny usługi konsultacji lekarskiej Wykonawca musi wkalkulować wszelkie koszty związane z jej realizacją, w tym koszt przejazdów, zabezpieczenia ewentualnej odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych do mycia rąk, możliwości kontaktu telefonicznego i pokrycia kosztów usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem czynności, np. w celu raportowania przebiegu wizyty.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą liczbę punktów, stanowiących sumę. Wynika z to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin usług konsultacji lekarskich przewidzianych dla wszystkich uczestników/ uczestniczek projektu tj.600 godzin rocznie.

Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy cywilnoprawne

## **8. Termin i miejsce składania ofert**

Formularz oferty powinien być podpisany i przekazany wraz z załącznikami drogą mailową na adres:szkola@niepelnosprawni.swidnica.pl

lub w pok. 32- sekretariat szkoły od poniedziałku do piątku w godz. 08:00-16:00.

Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie/paczce oznakowanej danymi Wykonawcy (nazwa i adres)

Za datę złożenia oferty uznaje się datę wpływu oferty do dnia 15.01.2018 r. do godz. 12.00.

Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

## **9. POZOSTAŁE INFORMACJE**

Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość zmiany lub uzupełnienia treści Zapytania ofertowego przed upływem terminu na składanie ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści Zapytania ofertowego zostanie przekazana Oferentom niezwłocznie w formie pisemnej (e-mail), Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zleceniodawca przedłuży termin składania ofert o czas potrzebny na dokonanie zmian w ofercie.

## **10. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego;

**FORMULARZ OFERTOWY NA REALIZACJĘ USŁUG KONSULTACJI LEKARSKICH**

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z r. na realizację usług konsultacji lekarskich w Zespole Szkół Specjalnych w Świdnicy w ramach programu „Za Życiem’.

**Dane Wykonawcy (imię i nazwisko, adres lub nazwa, adres, NIP)**

.....  
.....  
.....

Tel: ..... e-mail: .....

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi konsultacji lekarskiej:

.....zł brutto

Słownie cena .....

2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania rocznie.....

W tym średnio miesięcznie .....

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

\* Zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu na jego wniosek.

.....  
Miejscowość i data:

.....  
(podpis składającego ofertę)