Działoszyce, **19.04.2021 r.**

……………………………………………

**ZATWIERDZAM:**

**Zapytanie ofertowe**

**w celu przeprowadzenia zabiegów z zakresu klawiterapii w Gminie Działoszyce w ramach realizacji projektu**

**pn.: „Wydłużenie aktywności zawodowej pracowników gminy Działoszyce” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający** | **Gmina Działoszyce**  **ul. Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce**  **Tel. 601 074 918; fax 413526900**  **Adres e - mail: agawa25@o2.pl**  **Strona:** [**www.dzialoszyce.eobip.pl**](http://www.dzialoszyce.eobip.pl)**,** [**http://dzialoszyce.pl/projekty\_unijne/**](http://dzialoszyce.pl/projekty_unijne/) |

**TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie udzielane jest **w trybie art. 2  pkt .1 ust. 1  ustawy z dnia 11 września 2019 r.  Prawo zamówień publicznych, dalej zwaną PZP (Dz. U. 2019 r., poz. 2019 z póź. zm.).**

zwanej dalej ustawą na podstawie wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, w stosunku do których nie stosuje się ustawy Prawa Zamówień Publicznych.

Gmina Działoszyce ogłasza zapytanie ofertowe na potrzeby projektu pn. **„Wydłużenie aktywności zawodowej pracowników gminy Działoszyce”**. Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.

1. **POSTANOWIENIA OGÓLNE**
2. Przedmiot zamówienia obejmuje:
3. Przeprowadzenia zabiegów z zakresu klawiterapii - Sesje indywidualne dla 41 pracowników Gminy Działoszyce i jednostek podległych Gminie Działoszyce x 5 sesji każdy pracownik. Przewidywana, szacowana liczba osób wynosi ok. 41. Szacowana liczba godzin razem wynosi: 205 godzin zegarowych (ok. 41 UP x 5 sesji na każdego UP).

Cel zabiegu z zakresu klawiterapii: eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy poprzez działania na rzecz ochrony narządu ruchu pracowników. Klawiterapia ma pomóc osobom z bólami kręgosłupa oraz ludziom narażonym na wysoki poziom [stresu](https://portal.abczdrowie.pl/stres).

1. Termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 31.10.2021 r.
2. Miejsce realizacji zamówienia: sala obrad, Gmina Działoszyce, ul. Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce w godzinach popołudniowych, wieczornych oraz weekendy.
3. Kryterium wyboru: rozpoznanie cenowe za 1 godzinę zegarowej sesji wykonywania zleconych czynności.
4. Wykonawca zapewnia własne m.in. wyposażenie/sprzęt/narzędzia do przeprowadzenia zabiegu.
5. Postępowanie jest prowadzone w języku polskim.
6. Złożone oferty niezawierające podpisanego oświadczenia zgody na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik nr 2) nie będą podlegały rozpatrzeniu.
7. Termin związania z ofertą: do 30 dni od terminu złożenia oferty.
8. **Ofertę może złożyć wykonawca który dysponuje wiedzą z zakresu**:
9. Fizjoterapii lub/i terapeuta wykonujący zabiegi z terapii manualnej lub lekarz medycyny z ukończonym np. szkoleniem/kursem z zakresu klawiterapii lub pinoterapii na podstawie przedłożonego np. certyfikatu z zakresu klawiterapii lub pinoterapii posiadający wykształcenie wyższe kierunkowe związane z przedmiotem zamówienia oraz min. 4 letnie doświadczenie w pracy z pacjentami np. ortopedycznymi, neurologicznymi, geriatrycznymi, będący wykwalifikowanym specjalistą z min. 4 letnim doświadczeniem w urazach narządów ruchu oraz dysfunkcjami / zwyrodnieniami spowodowanymi m.in. chorobami zawodowymi.
10. W przypadku podmiotów gospodarczych potwierdzenie ww. kwalifikacji, kompetencji oraz doświadczenia należy udokumentować na wzorze stanowiącym Załącznik nr 5 Wykaz osób do Zapytania ofertowego oraz dołączyć kserokopię/ie dyplomu/ów potwierdzających posiadane kompetencje i kwalifikacje oraz referencje fizjoterapeuty/ów/terapeutów/lekarzy. Ww. załącznik dołączyć na etapie składania oferty cenowej.
11. W przypadku osób fizycznych nie prowadzących własnej działalności gospodarczej potwierdzenie ww. kwalifikacji, kompetencji oraz doświadczenia należy załączyć CV lub na wzorze stanowiącym Załącznik nr 5 Wykaz osób do Zapytania, referencje oraz kserokopię/ie dyplomu/ów potwierdzających posiadane kompetencje oraz kwalifikacje. Ww. załącznik lub CV dołączyć na etapie składania oferty cenowej.
12. Brak załączonych ww. dokumentów wymienionych w pkt. 9 a) i 9 b) lub 9 c) np. kserokopie dyplomów, ukończonych kursów/szkoleń z zakresu klawiterapii lub pinoterapii, kserokopie referencji na etapie składania ofert skutkuje odrzuceniem oferty bez możliwości uzupełnienia.
13. **KRYTERIUM OCENY OFERT**
14. **W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryteria: cena - 100%, gdzie 1% = 1 pkt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr kryt.** | **Opis kryteriów oceny** | **Znaczenie** |
| **1** | **Cena brutto** | **100% = 100 pkt.** |

Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt.

Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Kryterium** | **Znaczenie**  **procentowe**  **kryterium** | **Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta**  **za dane kryterium** |
| **1** | **Cena brutto**  Liczba punktów = Cn/Cb x 100  gdzie:  - Cn – najniższa cena spośród wszystkich ofert nie odrzuconych  - Cb – cena oferty badanej  - 100 wskaźnik stały | 100 % | 100 pkt. |

Jeżeli w zaoferowanej cenie na podstawie złożonego **Oświadczenia Zleceniobiorcy załącznik nr 3** powstanie po stronie Zamawiającego obowiązek odprowadzenia należnych składek na rzecz ZUS, to Zamawiający do złożonej oferty w celu porównania ofert doliczy należne składki obciążające Zamawiającego. Jeżeli w trakcie realizacji umowy ulegnie zmianie statusu zleceniobiorcy, która spowoduje zwiększenie składek ZUS odprowadzanych przez Zamawiającego, Umowa z Wykonawcą zostanie wypowiedziana w terminie 7 dni od powzięcia takiej informacji.

2. Zamawiający nie może udzielić zamówienia podmiotom powiązanym z nim kapitałowo lub osobowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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. Wykonawca na potwierdzenie braku powiązań zobowiązany jest załączyć do oferty Oświadczenie o braku ww. powiązań z Zamawiającym (**Załącznik nr 6).**

1. **TERMIN I MIEJSCE ZŁOŻENIA OFERT**
2. Przedstawioną ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą realizację przedmiotu zamówienia. Treść musi odpowiadać treści zapytania ofertowego.
4. W przypadku zainteresowania współpracą lub w razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt drogą e-mailową na adres: agawa25@o2.pl, kontakt telefoniczny 601 074 918, osoba do kontaktu: Agnieszka Wawrzyk-Klaja.
5. **Oferta powinna zostać przygotowana w formie pisemnej na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania wraz z załącznikami o których mowa w zapytaniu ofertowym**, podpisana czytelnie i dostarczona, **przesłana w formie skanu na adres e-mail:** [agawa25@o2.pl](mailto:agawa25@o2.pl) **do 23.04.2021 r. do godziny 15:00 lub wysłaną pocztą tradycyjną w zamkniętej kopercie z dopiskiem:**

**„Oferta w celu przeprowadzenia zabiegów z zakresu klawiterapii**

**w Gminie Działoszyce w ramach realizacji projektu**

**pn.: „Wydłużenie aktywności zawodowej pracowników gminy Działoszyce”**

**Nie otwierać przed 23.04.2021 r. godz. 15:00.**

**Imię i nazwisko lub nazwa (firma) oraz dokładny adres (siedzibą) Wykonawcy.**

1. **DODATKOWE INFORMACJE**
2. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie opublikowana na stronie BIP Gminy Działoszyce: [**www.dzialoszyce.eobip.pl**](http://www.dzialoszyce.eobip.pl) **i stronie** [**http://dzialoszyce.pl/projekty\_unijne/**](http://dzialoszyce.pl/projekty_unijne/)**.**
3. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy.
4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ponownej oceny.
5. Zamawiający może nie wybrać żadnej oferty lub zmodyfikować treść zapytania ofertowego w szczególności jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
6. Kierując się zasadą równego traktowania wykonawców, dopuszcza się możliwość wzywania wykonawców do uzupełnienia braków w ofertach, składania wyjaśnień dotyczących złożonych ofert, itp., wyznaczając w tym celu niezbędny na te czynności termin, a także dopuszcza się możliwość poprawiania w ofertach oczywistych omyłek.
7. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**
8. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
9. Klauzula informacyjna RODO – Załącznik nr 2.
10. Oświadczenie Zleceniobiorcy (dot. osób fizycznych) – Załącznik nr 3.
11. Wzór umowy – Załącznik nr 4.
12. Wykaz osób – Załącznik nr 5.
13. Oświadczenie o braku wykluczenia – Załącznik nr 6.