Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.
ul. Polarna 10, 30-389 Kraków
NZOZ Nowa Rehabilitacja
tel.: 783 444 444
http://www.nowarehabilitacja.pl/
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000294588; NIP 641-24-30-316

Kraków, 01.08.2017 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
NR 06/NPZ/2017

w postępowaniu prowadzonym dla celów realizacji Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia zawartych w „Ogłoszeniu o konkursie ofert na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego nr ogłoszenia NPZ.CO5_3.1_1_2017" pkt 5 – 7, dotyczące zasad przeprowadzania konkursu ofert, do którego nie ma zastosowania ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych

dotyczące **zapewnienia zaplecza szkoleniowego do zajęć praktycznych** w ramach zadania z zakresu zdrowia publicznego, w ramach NPZ pod nazwą *„Edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego – organizacja szkoleń dla fizjoterapeutów w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego"* zwanego dalej Zadaniem, finansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia w zakresie punktu 3.1 Celu operacyjnego 5: *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się."*

I. Nazwa oraz adres Zamawiającego:

1. **Nazwa i adres:** Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków.
2. **Telefon i telefaks:** +48 783 444 444, faks: +48 (12) 257 41 00.
3. **Adres e-mail:** zamowienia@nowarehabilitacja.pl
4. **Adres stron internetowych, na których zamieszczone zostaną informacje dotyczące przedmiotowego postępowania:**

www.nowarehabilitacja.pl/zamowienia/ogloszenia.html

II. Opis przedmiotu oraz określenie wielkości lub zakresu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest wynajem zaplecza szkoleniowego niezbędnego do przeprowadzenia zajęć praktycznych podczas realizacji Zadania.
2. Opis przedmiotu zamówienia według wspólnego słownika zamówień KOD CPV zamówienia: Kod: 70130000-1 - Wynajem nieruchomości stanowiących własność.
3. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia - SIWZ):

a. Wykonawca zapewni zaplecze szkoleniowe do przeprowadzenia zajęć praktycznych z udziałem pacjentów geriatrycznych w ramach realizacji Zadania.
b. Wykonawca zapewni odpowiednie wyposażenie pomieszczeń do zajęć praktycznych (np. krzesła, leżanki lekarskie, stoły rehabilitacyjne).
c. Czas realizacji Zadania: W ramach zadania planowane jest przeszkolenie 84 grup uczestników po 24 osoby w grupie. W jednym terminie planowane jest szkolenie dla maksymalnie 2 grup. Szkolenia mogą odbywać się we wszystkie dni tygodnia, w zależności od czasu trwania danego turnusu. W każdym terminie szkolenia mogą uczestniczyć maksymalnie dwie 24 osobowe grupy (maksymalna ilość uczestników w grupie nie może być większa niż 25). Łączna liczba uczestników ma wynieść 2016 osób.

W 2017 roku planowane jest przeszkolenie minimum 36 grup fizjoterapeutów. W 2018 roku planowane jest przeszkolenie minimum 48 grup fizjoterapeutów.

d. Szkolenia w 2017 roku będą organizowane w następujących terminach (przy założeniu, że na każdy termin uda się zrekrutować 2 grupy uczestników):
   1. 5-9 września 2017
   2. 12-16 września 2017
   3. 18-22 września 2017
   4. 22-26 września 2017
   5. 26-30 września 2017
   6. 2-6 października 2017
   7. 6-10 października 2017
   8. 10-14 października 2017
   9. 16-20 października 2017
   10. 20-24 października 2017
   11. 24-28 października 2017
   12. 6-10 listopada 2017
   13. 14-18 listopada 2017
   14. 21-25 listopada 2017
   15. 28 listopada - 2 grudnia 2017
   16. 5-9 grudnia 2017
   17. 12-16 grudnia 2017
   18. 18-22 grudnia 2017

e. Harmonogram szkoleń na rok 2018 zostanie przekazany Wykonawcy niezwłocznie po jego ustaleniu.
f. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany oraz dodania dodatkowych terminów szkoleń, szczególnie w razie konieczności dostosowania terminów szkoleń do preferencji uczestników lub z powodu innych obiektywnych przyczyn.
g. Szczegółowy plan każdego cyklu szkolenia będzie ustalany przez kierownika naukowego kursu do 3 dni przed każdym cyklem szkoleń.
h. W jednym cyklu szkoleń będą uczestniczyć maksymalnie 2 (słownie: dwie) maksymalnie 25-osobowe grupy uczestników – fizjoterapeutów. Podczas ćwiczeń grupy będą dzielone na maksymalnie 8-osobowe podgrupy, podczas warsztatów – grupy będą dzielone na maksymalnie 12-osobowe podgrupy. Wykonawca zapewni dostęp do pacjentów geriatrycznych dla wszystkich grup i podgrup uczestników.
i. Podczas każdego cyklu szkoleń, dla każdej grupy uczestników, planowane jest przeprowadzenie w sumie 19 godzin wykładowych zajęć praktycznych, w tym 4 godzin zajęć na terenie oddziału szpitalnego na terenie Krakowa lub okolic. Wykonawca zapewni zaplecze szkoleniowe do wszystkich zajęć praktycznych.
j. Dopuszczalne rodzaje oddziałów szpitalnych: Wykonawca zapewni Zamawiającemu dostęp do pacjentów: oddziału geriatrycznego lub oddziału chorób wewnętrznych lub

oddziału neurologicznego realizującego świadczenia zdrowotne w systemie całodobowym dla pacjentów w wieku podeszłym.

k. Lokalizacja: Kraków lub okolice (maksymalnie do 10 km od granic miasta Krakowa).
l. Szczegółowy opis zajęć dydaktycznych do przygotowania i poprowadzenia zawiera załącznik nr 2 – „PROGRAM KURSU DOSKONALĄCEGO DLA FIZJOTERAPEUTÓW W ZAKRESIE OPIEKI GERIATRYCZNEJ".
m. Wykonawca na swój koszt zapewni zaplecze dydaktyczne, socjalne, szatniowe oraz techniczne potrzebne do przeprowadzenia zajęć praktycznych w ramach Zadania.
n. Wykonawca na swój koszt zapewni obsługę techniczną i logistyczną potrzebną do przeprowadzenia zajęć praktycznych w ramach Zadania.
o. Wykonawca odpowiada za wszelkie formalności związane z zapewnieniem zaplecza dydaktycznego do zajęć praktycznych.
p. Wykonawca pokryje wszelkie inne koszty, jakie mogą wystąpić w związku z zapewnieniem zaplecza szkoleniowego do zajęć praktycznych.

III. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

q. Rozpoczęcie realizacji zamówienia – 05.09.2017, zakończenie – 31.12.2018.
r. Miejsce wykonywania usług: zgodnie z ofertą.

IV. Warunki udziału w postepowaniu

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

a) Posiada zdolności techniczne i organizacyjne do wykonania zamówienia,
b) Posiada doświadczenie związane z organizacją szkoleń dla branży medycznej.

V. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferta powinna zostać przesłana za pośrednictwem jednego z poniższych środków komunikacji:

- pocztą, kurierem, osobiście na adres: Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków

2. Ofertę należy dostarczyć w terminie do dnia 16.08.2017 do godz. 09:59. do siedziby zamawiającego Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., ul. Polarna 10. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu oferty do siedziby Zamawiającego (o złożeniu oferty nie decyduje data stempla pocztowego).
3. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi 16.08.2017 o godzinie 11:00 w siedzibie Zamawiającego.
4. Ocena ofert zostanie dokonana w ciągu jednego dnia roboczego i zakończy się opublikowaniem na stronie Zamawiającego Zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferenta w formie elektronicznej e-mail lub telefonicznie.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia w sytuacji przekroczenia budżetu zakładanego na realizację zadania.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bądź też powtórzenia czynności albo unieważnienia postępowania, jeżeli podmiot/podmioty biorące udział w postępowaniu wpłynęły na jego wyniki w sposób sprzeczny z prawem.

8. **UWAGA: Zwracamy uwagę na krótki czas od wyboru oferty do rozpoczęcia szkolenia (05.09.2017).**
9. Bezpośrednio przez otwarciem ofert Wykonawcy zostaną poinformowani o kwocie jaką Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia. Wykonawcy zostaną poinformowani w trakcie spotkania o ilości złożonych ofert, nazwach i adresach Wykonawców, cenach poszczególnych ofert, a także o informacjach dotyczących pozostałych kryteriów oceny ofert. Wykonawcy będą mieli możliwość zapoznania się z treścią złożonych ofert, z zastrzeżeniem konieczności zachowania przepisów dotyczących ochrony tajemnicy przedsiębiorstwa.

VI. Kryteria oceny ofert:

1. **Cena – 100 %**

VII. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności w formie pisemnej, w języku polskim, pismem czytelnym.
2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do podpisania oferty.
3. Podpisy złożone przez Wykonawcę powinny być opatrzone czytelnym imieniem i nazwiskiem lub pieczęcią imienną.
4. Na ofertę składają się:

a. Wypełniony formularz ofertowy – zgodny ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do ogłoszenia – powinien zawierać: datę sporządzania, adres lub siedzibę oferenta, telefon kontaktowy, e-mail, numer NIP, cenę brutto całości zamówienia.

b. Pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy (o ile nie wynika z przepisów prawa lub innych dokumentów).

5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z opracowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.
6. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
7. Koperta zawierająca ofertę powinna być oznakowana w następujący sposób:

ZO 06/NPZ/2017
Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o. w Krakowie ul. Polarna 10, 30 – 389 Kraków
OFERTA NA ZAPLECZE SZKOLENIOWE
- NIE OTWIERAĆ PRZED: 16.08.2017 godz. 11:00.

VIII. Osoby uprawnione do porozumiewania się z potencjalnymi wykonawcami :

1. W zakresie formalnym osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Prezes Zarządu Zdzisław Krawczyk zamówień Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., e-mail: zamowienia@nowarehabilitacja.pl, tel. : 783 444 444
2. W zakresie merytorycznym osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Łukasz Lany – kierownik Zarządzający, e-mail: zamowienia@nowarehabilitacja.pl, tel. 783 444 444.

W niniejszym postępowaniu forma pisemna obowiązuje dla ofert oraz dla wszelkich czynności podejmowanych po złożeniu ofert, w tym wezwań do wyjaśnienia lub uzupełnienia oferty, odpowiedzi na te wezwania, informacji o wykluczeniu Wykonawcy, o odrzuceniu ofert, wyników postępowania, informacji o nieprawidłowościach i odpowiedzi na nie oraz wszelkich innych czynności związanych ze środkami ochrony prawnej.

IX. Inne warunki udziału w postępowaniu

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonywania zmian warunków niniejszego zapytania ofertowego, a także jego odwołania lub unieważnienia oraz zakończenie postępowania bez wyboru ofert, w szczególności w przypadku gdy wartość oferty przekracza wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia.

2. Zamawiający określa następujące okoliczności, które mogą powodować konieczność wprowadzenia zmian w treści zawartej umowy w stosunku do treści złożonej oferty:

1) zmiana terminu realizacji umowy – gdy zaistnieje inna, niemożliwa do przewidzenia w momencie zawarcia umowy okoliczność prawna, ekonomiczna, techniczna lub wystąpi siła wyższa, za którą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności, skutkująca brakiem możliwości należytego wykonania umowy zgodnie z zamówieniem.

Zmiany, o których mowa powyżej dopuszczone będą wyłącznie pod warunkiem złożenia wniosku przez Wykonawcę i po akceptacji przez Zamawiającego, a ich wprowadzenie wymagać będzie formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Ewentualne zmiany umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego będą dopuszczalne za zgodą obu stron umowy z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Wprowadzone zmiany nie mogą być sprzeczne z niniejszym zapytaniem ofertowym, powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

3. Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określane są w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia publicznego, nie zawężając jednocześnie konkurencji poprzez ustanawianie wymagań przewyższających potrzeby niezbędne do osiągnięcia celów projektu i prowadzących do dyskryminacji Wykonawców oraz nierównego ich traktowania.

NOWA REHABILITACJA Sp. z o.o.
30-389 Kraków, ul. Polarna 10
tel. +48 783 444 444
NIP 641-24-30-316

PREZES
Zdzisław Krawczyk

WICEPREZES
lek. Paulina Kalandyk-Sałakowska