*Kraków, dnia 04 października 2018 roku*

***ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT***

***Na:***

***Realizację usług stomatologicznych, w tym z zakresu chirurgii szczękowej / stomatologicznej w ramach prowadzonych świadczeń stomatologicznych w ramach kursu "Bufor bezpieczeństwa"***

*w ramach projektu "Rozszerzenie oferty usług Centrum Wsparcia Opiekunów Osób Niesamodzielnych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie", realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9 Osi Priorytetowej: Region Spójny Społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa –ZIT*

***ZAMAWIAJĄCY:***

Małopolskie Hospicjum dla Dzieci w Krakowie
ul. Odmętowa 4
31-979 Kraków
NIP 6782972883
REGON 120197627

Osoba do kontaktu:
**Wojciech Glac**
**w.glac@mhd.org.pl**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Realizacja usług stomatologicznych, w tym z zakresu chirurgii szczękowej/stomatologicznej w ramach prowadzonych świadczeń stomatologicznych związanych z realizacją kursu "Bufor bezpieczeństwa"

Celem realizowanego projektu jest zwiększenie możliwości dostępu do usług opieki wyręczającej dla opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych a także zwiększenie liczby i podniesienie jakości usług wsparcia kierowanych do opiekunów nieformalnych w woj. Małopolskim-Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Krakowa.
W obecnym stanie prawnym i faktycznym opiekun dziecka/dorosłej osoby niesamodzielnej, po zakończeniu leczenia szpitalnego i przekazaniu pod opiekę domową pozostaje bez możliwości uzyskania wsparcia co do prowadzenia opieki. W ramach projektowane zostanie zorganizowany kurs indywidualnej opieki nad nieuleczalnie i przewlekle chorym dzieckiem/osobą niesamodzielną. W ramach kursu świadczone będą usługi **specjalistycznego leczenia stomatologicznego** (np. ze

względu na niepełnosprawność podopiecznych część usług przeprowadzana będzie w narkozie). Usługa z zakresu specjalistycznego leczenia stomatologicznego stanowi *ponadstandardową usługę tj. wykracza poza standardowe usługi medyczne w ramach NFZ.*

Termin realizacji usługi: Usługa realizowana w ramach 9 kursów „Bufor bezpieczeństwa" (X, XI, XII 2018, II, IV, VII, IX, XII 2019, II 2020).
Założono wsparcie dla ok 45 podopiecznych. Wykaz usług możliwych do przeprowadzenia został wskazany w załączniku 1 do zapytania. Ze względu na zindywidualizowane podejście nie założono usług na uczestnika. Zakres prac będzie wynikał z diagnozy przeprowadzonej w trakcie realizacji kursu Bufor bezpieczeństwa.
Wycena dotyczy cen jednostkowych w ramach pakietu usług, zgodnych z katalogiem usług – załącznik nr 1. Faktyczne wynagrodzenie będzie wynikało z liczby przeprowadzonych zabiegów.

1. 85141000-9 – Usługi świadczone przez personel medyczny
2. 85130000-9 - Usługi stomatologiczne i podobne

3. Miejsce świadczenia usługi: siedziba Zamawiającego

4. Zakres świadczonej usługi.
Wykonawca zobowiązany jest do
- realizacji przedmiotu zapytania ofertowego, z zachowaniem wysokich standardów jakościowych, w sposób zapewniający osiągnięcie zakładanych celów, w wymiarze czasowym wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem potrzeb i możliwości uczestników projektu;
- informowania uczestników Projektu i opinię publiczną o współfinansowaniu realizacji Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa;
- współpracy z zespołem projektowym, w tym w szczególności Kierownikiem Projektu
- zgłaszania stwierdzonych nieprawidłowości;
- współpracy przy prowadzeniu monitoringu stopnia osiągnięcia wskaźników rezultatów i produktów; umożliwienia wglądu do dokumentów związanych z realizowanym Projektem, w tym dokumentów finansowych przez Zamawiającego uprawnionym podmiotom w zakresie prawidłowości realizacji Projektu;
- realizacji usługi zgodnie z ustalonym harmonogramem.

**I.** Warunki udziału w postępowaniu.

1. O udzielenie niniejszego zamówienia nie może ubiegać się Wykonawca powiązany z zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Zamówienia nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z Zamawiającym (Beneficjentem) osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) 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.

2. O udzielenie niniejszego zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który:

**1) wykaże, że sam lub dysponuje lub będzie dysponował osobą, która:**

a) usługa może być świadczone wyłącznie przez **lekarza specjalistę stomatologa lub/i chirurga szczękowego**

**Uwaga:**
- w przypadku Wykonawców zagranicznych, dopuszcza się kwalifikacje równoważne zdobyte w innych państwach;
- Wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekaże Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia;
- osoba, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia, tj. Wykonawca będzie wykonywał przedmiot zamówienia osobiście (osoby fizyczne, osoby samozatrudnione, osoby prowadzące działalność gospodarczą) i zobowiązany będzie do sporządzenia co miesiąc protokołu wskazującego prawidłową realizację zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonywanie zadań w projekcie, z czego łączne zaangażowanie zawodowe takiej osoby nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie. Zaangażowanie zawodowe zostanie zweryfikowane przed podpisaniem umowy oraz co miesiąc na koniec miesiąca kalendarzowego.

**II.** Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowania.
Warunek udziału w postępowaniu zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże spełnienie wymagań określonych w cz. I, pkt 2 zapytania

1. W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu należy złożyć dokumenty potwierdzające wymagania względem osoby/osób przewidzianych do realizacji przedmiotu zamówienia:

- wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia wraz z informacjami na temat ich wykształcenia, uprawnień i doświadczenia

- dokumenty potwierdzające wymagania względem osoby/osób przewidzianych do realizacji przedmiotu zamówienia:
  a) kopia dokumentu potwierdzającego wykształcenie,
  b) kopie dokumentów np. referencje, świadectwa pracy potwierdzające doświadczenie zawodowe
  c) oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i/lub osobowych z Zamawiającym.

**III.** Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów.

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje i zapytania Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną – na adres e-mail Zamawiającego wskazany w zapytaniu

2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający udzieli niezwłocznie wyjaśnień, nie później jednak niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

**IV.** Termin związania ofertą
Termin związania ofertą – 30 dni.

**V.** Opis sposobu przygotowania ofert.

1. Oferta musi być sporządzona wg wzoru Formularza Oferty stanowiącego zał. nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Oferta winna być sporządzona w języku polskim. Wykonawca ma złożyć ofertę w formie pisemnej: osobiście/ za pośrednictwem poczty/ kuriera lub elektronicznie
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym, muszą być składane wraz z ich tłumaczeniem na język polski.
4. Wykonawca winien zgromadzić wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty na własny koszt.
5. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty niezależnie od wyniku postępowania.
6. Treść ofert musi odpowiadać treści zapytania ofertowego.
7. Formularz oferty i wszystkie załączane dokumenty sporządzone przez Wykonawcę (również te złożone na załączonych do zapytania ofertowego wzorach) muszą być podpisane; za podpisanie uznaje się własnoręczny podpis.
8. Załączniki i dokumenty muszą być sporządzone wg wzorów i wymogów zapytania ofertowego.
9. Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert może zastrzec, które informacje nie mogą zostać udostępniane, gdyż stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
10. Zamawiający może Wykonawcę wezwać do wyjaśnienia ceny oferty.
11. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złoży wyjaśnień lub jeżeli przedstawione wyjaśnienie nie potwierdzi realności ceny oferty (wykonania zamówienia).
12. Zamawiający może wezwać Wykonawcę do uzupełnienia brakujących lub wadliwych dokumentów.
13. Zamawiający może wezwać Wykonawcę do złożenia wyjaśnień treści oferty lub dokumentów.

**VI. Termin i miejsce składania i otwarcia ofert**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego wskazanym w niniejszym zapytaniu do dnia **11 października 2018 ,** do godziny 9.00

2. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu **j/w** o godz. 10.00.

**VII. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Cenę oferty stanowi całkowite wynagrodzenie brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia.

2. Ostateczna cena za świadczenie usługi stanowi iloczyn liczby faktycznie zrealizowanych usługi.
3. Zaoferowana cena musi być podana liczbą oraz **słownie wraz z podaniem stawki za pojedynczą usługę oraz pakiet usług**
4. Podana w ofercie cena musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające z niniejszego zapytania ofertowego, a niezbędne do wykonania zamówienia.
5. Cena oferty powinna być wyrażona w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Za cenę oferty przyjmuje się całkowitą cenę brutto (łącznie z podatkiem VAT) lub brutto z uwzględnieniem kosztu ZUS Zamawiającego (w przypadku Wykonawcy, który obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym, cena obejmuje zobowiązania wobec ZUS i urzędu skarbowego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa).
7. Zamawiający poprawi w ofercie: oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści ofert – zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

**VIII. Kryteria oceny oferty**.

1) informację o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty: cena (najniższa) - 100 %;

2) opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty.

$$\text{cena} = \frac{\text{najniższa cena ofertowa}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100\ \%$$

**IX. Informacja o możliwości składania ofert częściowych.**
Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert częściowych.

**X. Unieważnienie postępowania.**
**Zamawiający unieważni postępowanie:**

1) w przypadku gdy cena oferty najkorzystniejszej przewyższy kwotę przewidzianą na sfinansowanie zamówienia;
2) powtórzenia czynności albo unieważnienia postępowania, jeżeli podmiot/podmioty biorące udział w postępowaniu wpłynęły na jego wynik w sposób sprzeczny z prawem lub Wytycznymi wskazanymi w niniejszym zapytaniu.

Zatwierdził:

***Wojciech Glac***

***Kierownik Projektu***



**Zał. nr 1 zapytania ofertowego**

……
Miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTY**

Imię i Nazwisko / Nazwa Wykonawcy:

……

Adres:

……

Tel. …….

E-mail: ……

REGON:|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|NIP
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|*

* dotyczy podmiotów gospodarczych

W odpowiedzi na ogłoszenie/zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na r***ealizację usług stomatologicznych, w tym z zakresu chirurgii szczękowej/stomatologicznej w ramach prowadzonych świadczeń stomatologicznych w ramach kursu "Bufor bezpieczeństwa"***
w ramach projektu *"Rozszerzenie oferty usług Centrum Wsparcia Opiekunów Osób Niesamodzielnych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie"*

1. Oferujemy wykonanie ww przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami zapytania ofertowego oraz wykazem usług:

| **Katalog usług** | **Cena za jednostkową usługę (brutto/z vat)** |
|---|---|
| Badanie lekarskie | |
| zdj. RTG punktowe | |
| lakowanie | |
| fluoryzacja (1łuk) | |
| scaling i polerowanie | |
| znieczulenie miejscowe | |
| wypełnienie kompozytowe | |
| wypełnienie glassjonomerowe | |
| ekstrakcja zębów mlecznych | |
| ekstrakcja zęba jednokorzeniowego | |

| | |
|---|---|
| ekstrakcja zęba wielokorzeniowego | |
| ekstrakcja zęba mądrości prosta | |
| ekstrakcja zęba zatrzymanego | |
| zamknięcie połączenia ustno – zatokowego | |
| augmentacja materiałem kościotwórczym | |
| resekcja wierzchołka korzenia | |
| plastyka wędzidełka | |
| leczenie 1 kanałowe | |
| leczenie 2 kanałowe | |
| leczenie 3 kanałowe | |
| ponowne leczenie 1 kanałowe | |
| ponowne leczenie 2 kanałowe | |
| ponowne leczenie 3 kanałowe | |
| zamknięcie perforacji | |
| wydobycie narzędzia z kanału | |
| wzmocnienie wkładem z włókna szklanego | |
| odbudowa zęba pod koferdam | |
| **SUMA**: | Łącznie ……zł brutto, słownie…… |

2. Oświadczamy, że cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
3. Oświadczamy, że cena zawiera podatek VAT / koszty ZUS Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego otrzymanego od Zamawiającego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
6. Zakres objęty zamówieniem:
   1) wykonamy we własnym zakresie bez udziału podwykonawców,
7. Oświadczamy, że zawarte w zapytaniu ofertowym postanowienia, ogólne warunki umowy/wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, danych udostępnionych
   w złożonych przeze mnie dokumentach w ofercie w odpowiedzi na zapytanie ofertowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
9. Załącznikami do niniejszej oferty są: …
   1.
   2.
   3.
   ….

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

(miejscowość) (data) (podpis/ podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela (-i) Wykonawcy)

**Załącznik Nr 2 do**

**zapytania ofertowego**

Miejscowość, data……

**Oświadczenie Wykonawcy**

o braku powiązań kapitałowych i/lub osobowych z Zamawiającym tj:

.....

……..

(pełna nazwa/firma, adres Zamawiającego)

Imię i Nazwisko / Nazwa Wykonawcy: …….

Adres……..

NIP |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|*

* dotyczy podmiotów gospodarczych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na r***ealizację usług stomatologicznych, w tym z zakresu chirurgii szczękowej/stomatologicznej w ramach prowadzonych świadczeń stomatologicznych w ramach kursu "Bufor bezpieczeństwa"*** w ramach projektu *”Rozszerzenie oferty usług Centrum Wsparcia Opiekunów Osób Niesamodzielnych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie”* oświadczam: że nie jestem powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym w szczególności poprzez:

1) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4) pozostawanie 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.

…….. ……

Miejscowość, data podpis/ podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela/i

**Zał. nr 3 do zapytania ofertowego**

……
Miejscowość, data

**Wykaz osób**

potwierdzający spełnianie warunków udziału w postępowaniu

Nazwa Wykonawcy: ……

Adres: ……

NIP |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|*

* dotyczy podmiotów gospodarczych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na r***ealizację usług stomatologicznych, w tym z zakresu chirurgii szczękowej/stomatologicznej w ramach prowadzonych świadczeń stomatologicznych w ramach kursu "Bufor bezpieczeństwa"***
w ramach projektu *"Rozszerzenie oferty usług Centrum Wsparcia Opiekunów Osób Niesamodzielnych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie"*. składam:

**Wykaz osób**

**Imię i nazwisko Stomatologa lub/i chirurga szczękowego *:**

**……**

**Wykształcenie: ……..**

**Uprawnienia: ……..**

**Opis doświadczenia:**

| **Lp.** | **Nazwa podmiotu/ pracodawcy/ zleceniodawcy** | **Okres od… do … Dane prosimy podawać w układzie: od mm.rrrr do mm.rrrr** | **Stanowisko/ pełniona funkcja/ zakres świadczonej usługi** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

- **W razie potrzeby tabelę powielić**

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……(miejscowość), dnia …….. r. ……( podpis)