PZAZ.XI.272.1.3.2015 Łęczna, dn.30.03.2015r.

***ZAPYTANIE OFERTOWE***

Na podstawie zarządzenia Nr 3/2014 z dn. 16 kwietnia 2014r. Dyrektora PZAZ   
w Łęcznej w sprawie zasad i trybu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro, art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych   
(Dz. U. z 2013r. poz. 885 z późn. zm.) zwracam się z zapytaniem ofertowym o przedstawienie **ceny miesięcznej kwoty wykonywania specjalistycznych usług fizjoterapeutycznych dla pracowników zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej   
w Łęcznej.**

**I. Zleceniodawca:**

Powiat Łęczyński-Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej

ul. Krasnystawska 52,

21-010 Łęczna

REGON: 060196692 NIP: 505-00-56-689

Tel/fax: (081) 752-29-20

e-mail: [pzazleczna@wp.pl](mailto:pzazleczna@wp.pl)

<http://zaz.powiatleczynski.pl>

**II. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Miesięczna kwota wykonywania specjalistycznych usług fizjoterapeutycznych dla pracowników zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej   
   w Łęcznej wg CPV: 85142100-7
2. Liczba osób zatrudnionych w Zakładzie objętych rehabilitacją: 50 osób ze znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z różnymi schorzeniami i dysfunkcją narządu ruchu.
3. Ogólny zakres wykonywanych czynności:
4. Opracowanie projektu programu rehabilitacji zawodowej dla pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej w zakresie działań fizjoterapeutycznych.
5. Opracowania:

* diagnozy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych,
* zamierzonego celu indywidualnego programu rehabilitacji – spodziewanych efektów,
* opracowania harmonogramu działań rehabilitacyjnych,
* wspólnie z zespołem programowym kompleksowego programu rehabilitacyjnego dla pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej.

1. Przeprowadzenie programu rehabilitacyjnego po zatwierdzeniu przez kierownika jednostki, w pomieszczeniach udostępnionych przez Zleceniodawcę.
2. Liczba godzin w planie na usługi w zakresie działań fizjoterapeutycznych   
    i rehabilitacyjnych w miesiącu wynosić będzie około 35 godzin miesięcznie, w dniach od poniedziałku do piątku , w godzinach ustalonych przez Zleceniodawcę.
3. Zajęcia z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii będą przeprowadzane dla osób indywidualnych, jak i grupowo po 6-10 osób, zgodnie ze szczegółowym harmonogramem zatwierdzonym przez kierownika jednostki.
4. Zapłata za usługi będzie dokonana bezgotówkowo przelewem bankowym na rachunek Zleceniobiorcy w terminie nie krótszym niż 21 dni od dnia dostarczenia potwierdzenia wykonania usługi na podstawie złożonego rachunku / faktury VAT wystawionej Zleceniodawcy po przedstawieniu załącznika rozliczenia godzinowego i merytorycznego wykonanych prac i czynności w danym miesiącu potwierdzonych przez Zleceniodawcę.

**III. Oznaczenie terminu wykonania zamówienia:**

Wymagany termin realizacji zamówienia: **od 15 kwietnia 2015r. do 31 grudnia 2015r.**

**IV. Sposób przygotowania oferty:**

Zleceniobiorca powinien sporządzić ofertę (załącznik nr 1).

**V. Przy wyborze oferty Zleceniodawca będzie się kierował następującymi kryteriami   
i ich znaczeniem:**

**Najniższa cena netto jednej godziny usług.**

**Ocena ofert :**

S = ( Cmin / Cof..) x 100

S – ilość punktów przyznanych danej ofercie.

Cmin – najniższa cena spośród wszystkich złożonych ofert,

Cof. – zaoferowana cena danej oferty

**CENA = 100 punktów**

**Zleceniodawca wybierze najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów w oparciu o ustalone wyżej kryteria.**

**VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie muszą dostarczyć Zleceniobiorcy:**

- formularz ofertowy ( załącznik nr 1),

- zaakceptowany wzór umowy ( załącznik nr 2),

- życiorys(CV),

- dokument potwierdzający wykształcenie i przygotowanie zawodowe do wykonywania usług w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii,

- inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności,

- referencje z dotychczasowych miejsc pracy, w przypadku ich posiadania,

- aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji   
i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej **, bądź oświadczenie o nie prowadzeniu działalności gospodarczej.**

**VII. Zapytania o przedmiot zamówienia:**

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela Pani Małgorzata Paprota, tel. (081) 752-29-20, e-mail: [pzazleczna@wp.pl](mailto:pzazleczna@wp.pl)

**VIII. Miejsce i termin złożenia oferty:**

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z napisem „oferta – specjalistyczne usługi fizjoterapeutyczne dla pracowników PZAZ w Łęcznej” **do dnia 07.04.2015r. do godz.1000**w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej, 21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 52. , lub faksem na numer: 81 752 29 20, lub mailem: pzazleczna@wp.pl.

Łęczna, dn. 30.03.2015r.

mgr Małgorzata Paprota

Dyrektor PZAZ

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy

2. Wzór umowy