SP.ZZOZ.ZP/24/2018 Przasnysz, 20.06.2018 r.

**Zapytanie ofertowe**

 Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu zaprasza do złożenia oferty na Zarządzanie projektem pn. *„Poprawa stanu zdrowia w zakresie otyłości wśród dzieci z klas I -VI z terenu powiatu przasnyskiego”* realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 obejmuje realizację usługi składającą się z 2 etapów: koordynacji realizacji i monitorowania projektu.

**I. Opis przedmiotu zamówienia**

**Kod CPV**

79421000-1

**Nazwa kodu CPV**

Usługi zarządzania projektem inne niż w zakresie robot budowlanych

 Przedmiotem zamówienia jest zarządzanie projektem pn. *„Poprawa stanu zdrowia w zakresie otyłości wśród dzieci z klas I -VI z terenu powiatu przasnyskiego”* realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 obejmuje realizację usługi składającą się z dwóch etapów: koordynacji realizacji i monitorowania projektu.

**1. Koordynacja realizacji projektu w okresie 01.07.2018r. - 30.06.2019r.obejmuje:**

1. zarządzanie Projektem, zarządzanie czasem oraz ryzykiem w Projekcie,
2. nadzór nad zachowaniem wartości merytorycznej Projektu,
3. organizacja spotkań Grupy Sterującej zgodnie z harmonogramem projektu,
4. opracowanie wewnętrznej dokumentacji Projektu, w tym formularzy i odpowiedzialności za jej prawidłowość,
5. zachowanie prawidłowej realizacji zadań Projektu, monitoring zadań Projektu
i odpowiedzialności za ich prawidłowość,
6. planowanie działań w Projekcie, przydzielanie zadań do realizacji poszczególnym realizatorom,
7. organizacja pracy, koordynacja i kontrola pracy podległego Zespołu Projektowego
i odpowiedzialności za jakość pracy Zespołu Projektowego,
8. zarządzanie jakością udzielanego wsparcia w Projekcie – w tym opracowania systemu i metod ewaluacji,
9. przygotowywanie umów dla podwykonawców w Projekcie i stały nadzór nad ich działaniami,
10. kontrola i stały monitoring realizacji Projektu zgodnie z harmonogramem i budżetem Projektu i odpowiedzialności za zgodność realizacji Projektu zgodnie z harmonogramem i budżetem Projektu, w tym przeprowadzanie wizyt kontrolnych podczas realizacji zadań projektowych,
11. nadzór i odpowiedzialność za prawidłową wizualizację i promocję Projektu,
12. sprawozdawczość merytoryczna w projekcie,
13. zapewnienie wysokiej jakości Projektu,
14. odpowiedzialność za kontakt z uczestnikami projektu oraz ich rodzicami/opiekunami,
15. monitorowanie finansowej realizacji Projektu w oparciu o harmonogram rzeczowo-finansowy i zatwierdzony budżet,
16. weryfikację formalną dokumentów księgowych związanych z realizacją Projektu zgodnie z wymogami Umowy o dofinansowanie oraz Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, w tym dokonywanie stosownych adnotacji na opisie tych dokumentów,
17. przygotowywanie we współpracy z Zamawiającym harmonogramu składania wniosków o płatność w oparciu o umowy z Wykonawcami,
18. przygotowanie umów z Wykonawcami,
19. informowanie Instytucji Zarządzającej o postępach realizacji projektu oraz w razie konieczności o zaistniałych nieprawidłowościach,
20. odpowiedzialność za realizację wartości wskaźników Projektu określonych we wniosku o dofinansowanie,
21. sporządzenie sprawozdania z realizacji Regionalnego programu zdrowotnego w zakresie chorób kręgosłupa wśród dzieci z województwa mazowieckiego za rok 2018.

**2. Monitoring i ewaluacja po zakończeniu realizacji projektu w okresie 01.07.2019-30.06.2020r.**  **Zamawiający nie przewiduje wynagrodzenia za tę część realizacji Zamówienia**.

Wykonawca jest zobowiązany do:

1. przeprowadzenia monitoringu i ewaluacji programu w trzech zakresach: oceny zgłaszalności do programu, ocena jakości świadczeń w programie oraz ocena efektywności programu,
2. przeprowadzenie ankiet satysfakcji wśród uczestników programu oraz ich rodziców w okresie 6 i 12 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie,
3. ocena trwałości efektów programu, w tym wskaźnika BMI po 6 miesiącach i po 1 roku od zakończenia programu wśród wszystkich uczestników projektu,
4. sporządzenia sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego programu zdrowotnego w zakresie otyłości wśród uczestników projektu.

 **Zamawiający zastrzega, że nie jest możliwa realizacja jedynie 1. części przedmiotu zamówienia. Rezygnacja z realizacji zamówienia w okresie 01.07.2019-30.06.2020 r. będzie skutkowała egzekwowaniem przez Zamawiającego kar umownych zawartych w umowie z Wykonawcą**.

1. **Termin płatności**

Termin płatności - rozliczenie kwartalne na podstawie faktury dostarczonej do SPZZOZ w Przasnyszu.

1. **Termin realizacji**

Termin wykonania umowy:

1. koordynacja projektu 01.07.2018 - 30.06.2019r
2. monitoring i ewaluacja realizacji projektu 01.07.2019 - 30.06.2020r.

**IV. Dodatkowe warunki**

W oparciu o zapisy art. 29 ust. 4 ustawy Pzp, o realizację zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, którzy spełniają łącznie warunki:

* nie działają w celu osiągnięcia zysku, przeznaczając dochody na statutową działalność pożytku publicznego;
* celem ich działalności jest realizacja zadań w zakresie użyteczności publicznej oraz działalność na rzecz integracji społecznej oraz aktywizacji zawodowej osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym;
* udokumentują podejmowanie działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia, zwłaszcza w obszarze profilaktyki i zwalczania otyłości.

 **V. Kryterium oceny**

1. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta niepodlegająca odrzuceniu zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w kryteriach:

1) Cena – **60%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w ramach kryterium cena – **60 pkt**
Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę otrzyma maksymalną ilość punktów – 60 pkt, natomiast pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej punktów, obliczonych według wzoru:

 **cena najniższa x 100**

 **ilość punktów w kryterium cena = - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - x 60%**

 **cena badana**

2) Spełnienie kryteriów społecznych – **10%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w ramach kryteriów społecznych – **10 pkt**

1. wykonawca nie działa w celu osiągnięcia zysku, przeznaczając dochody na statutową działalność pożytku publicznego **potwierdzone w Statucie lub KRS**
* brak potwierdzenia – **0 pkt**
* potwierdzenie działania– **5 pkt**
1. celem działalności wykonawcy jest realizacja zadań w zakresie użyteczności publicznej oraz działalność na rzecz integracji społecznej oraz aktywizacji zawodowej osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym **potwierdzone w Statucie lub KRS**
* brak potwierdzenia – **0 pkt**
* potwierdzenie celu działalności – **5 pkt**

3) Kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia – **30%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w ramach kryterium dotyczącego kwalifikacji zawodowych i doświadczenia osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia – **30 pkt.**

1. Kwalifikacje zawodowe z kursów, szkoleń w zakresie ochrony i promocji zdrowia prowadzonych przez uprawnione instytucje, potwierdzone dyplomami lub zaświadczeniami
* brak potwierdzenia kwalifikacji – **0 pkt**
* potwierdzenie kwalifikacji min 1 dyplomem lub zaświadczeniem – **15 pkt**
1. Wykonawca udokumentuje realizację działań z ochrony i promocji zdrowia, w zakresie zarządzania / koordynowania projektami potwierdzone referencjami, oświadczeniami lub zaświadczeniami z instytucji.
* przedstawienie do 3 referencji, zaświadczeń lub oświadczeń z instytucji – **0 pkt**
* przedstawienie powyżej 3 referencji, zaświadczeń bądź oświadczeń z instytucji – **15 pkt**

2. Zamawiający zastrzega udzielenie zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyska największą ilość punktów.

**VI. Termin składania ofert**

Oferty należy złożyć w sekretariacie SP ZZOZ w Przasnyszu pok. Z110 do dnia 29.06.2018 r., do godziny 10:00.

**VII. Sposób sporządzenia i składania oferty**

* 1. **Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy**
	2. Formularz oferty - stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego;
	3. Aktualny odpis z właściwego rejestru – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu wyznaczonego na złożenie oferty;
	4. Statut organizacji potwierdzony „Za zgodność z oryginałem”;
	5. Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów społecznych;
	6. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia.
1. **Sposób składania ofert:**
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
4. Oferta oraz dokumenty składane wraz z ofertą (stanowiące integralną jej część) muszą być podpisane przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z właściwego rejestru.
5. W przypadku podpisania oferty, oświadczeń lub innych dokumentów przez osoby inne niż wskazane w odpowiednim rejestrze, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo dla tych osób i podpisane przez osoby upoważnione.
6. Dokumenty należy składać w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Formularz oferty należy złożyć wyłącznie w oryginale z czytelnym podpisem.
8. Ofertę należy złożyć Zamawiającemu w trwale zamkniętym, nieprzezroczystym,
9. nienaruszonym opakowaniu z zapisem:

nazwa Wykonawcy

*adres Wykonawcy*

 *SPZZOZ*

 *Ul. Sadowa 9*

*06-300 Przasnysz*

*„Poprawa stanu zdrowia w zakresie otyłości wśród dzieci z klas I-VI z terenu powiatu przasnyskiego”*

*Nie otwierać przed dniem 29.06.2018 r. godz. 10.00*

*Do powyższego zapytania nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) art. 4 ust. 8.*

Z poważaniem

**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
| *(pieczęć Wykonawcy)* |

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa oferenta: ...............................................................................................................

Adres: ...............................................................................................................................

Telefon: ....................................................... Fax: ............................................................

REGON ............................................................................................................................

NIP ...................................................................................................................................

Data: .................................................................................................................................

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że:

1. Oferuję: wykonanie przedmiotu zamówienia:

Wartość netto: ..........................................................zł

Słownie: .................................................................................................................................

 Podatek VAT w % ………

 Wartość brutto: ……………………………..…… zł

 Słownie: …………………………………………………………………………..………….

1. Akceptuje warunki określone w zapytaniu.
2. W przypadku wyboru oferty, firma zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki:

1…………………………………………………………….

2……………………………………………………………

............................................, ......................... 2018 r.

 *(miejscowość) (data)*

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

 *(podpis i pieczątka Oferenta)*