

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr 2/DW/2018

z dnia 25.01.2018r.

I. Zamawiający:

Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół
ul. Szosa Chełmińska 254/258, 87-100 Toruń
KRS: 0000344871
NIP: 9562264513

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przygotowanie i prowadzenie **zajęć terapii ruchowej** dla 14 osób z Trisomią 21, innymi anomaliami genetycznymi lub chorobami neurologicznymi od dnia podpisania umowy do 31 marca 2019r. w ramach projektu ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21***, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. W ramach projektu w okresie jego realizacji (od 02.01.2018r. do 31.03.2019r.), który obejmuje zakres realizacji niniejszego zapytania przeprowadzonych zostanie 1820 godzin terapii ruchowej. Za zgodą PFRON, liczba uczestników wsparcia oraz liczba godzin terapii może ulec zmianie.
3. Zamawiający podzielił zamówienie na 14 części, z których każda obejmuje zajęcia terapii ruchowej dla jednego BO w ilości 130 godzin, które należy zrealizować w okresie od dnia podpisania umowy do 31 marca 2019r. (2-3 godziny tygodniowo średnio po 60 minut).
4. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty częściowej.
5. Do niniejszego zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy o zamówieniach publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze. zm.)
6. Zamawiający zamierza w niniejszym postępowaniu wyłonić maks. 14 Wykonawców.
7. Kod zamówienia we wspólnym słowniku CPV:
- 85142100-7 - Usługi fizjoterapii.

III. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Czas realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.03.2019r.
2. Celem realizacji wsparcia jest zwiększenie samodzielności ruchowej dzieci i młodzieży z Trisomią 21, innymi anomaliami genetycznymi lub chorobami neurologicznymi, a w konsekwencji ułatwienie ich kontaktu z otoczeniem.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje w szczególności:
 - a) diagnozę poziomu rozwoju ruchowego dzieci skierowanych do rehabilitacji - przed podjęciem rehabilitacji i po jej zakończeniu (w ramach projektu),
 - b) przygotowanie Indywidualnego Programu Działania w zakresie terapii ruchowej, jego realizacji i aktualizacja zgodnie z potrzebą,
 - c) prowadzenie indywidualnych zajęć rehabilitacji ruchowej w domu beneficjenta lub w gabinecie terapeuty zgodnie z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej. Zajęcia odbywać się będą 2-3 razy w tygodniu średnio po 1 godzinie (60 minut).
 - d) harmonogram zajęć ustalany zostaje z rodzicami/opiekunami prawnymi Beneficjenta i zgłaszany Koordynatorowi projektu.

Zgodnie z założeniami projektu terapia BO ma być prowadzona we współpracy z BO/jego rodzicami/opiekunami prawnymi.

- e) prowadzenia ewidencji godzin terapii wg wzoru dostarczonego przez Zamawiającego.

Celem indywidualnej rehabilitacji ruchowej jest zwiększenie samodzielności ruchowej BO, zwiększenie swobody i naturalności poruszania się, a w konsekwencji ułatwienie kontaktu z otoczeniem, w tym:

- wzmocnienie napięcia posturalnego, poprawienie postawy ciała,
- zwiększenie płynności i elastyczności ruchów,
- udoskonalenie koordynacji wzrokowo-ruchowej i słuchowo-ruchowej,
- wykształcenie i/lub udoskonalenie sprawności motoryki małej,
- zwiększenie integracji sensorycznej.

IV. Wymagania związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia:

1. Termin realizacji:

Od momentu podpisania umowy – 31.03.2019r.

2. Doświadczenie:

O wykonanie zamówienia mogą starać się Wykonawcy:

- a) zobowiązujący się osobiście wykonać przedmiot zamówienia na podstawie umowy zlecenia. Zamawiający dopuszcza do udziału w postępowaniu osoby prowadzące jednoosobowe działalności gospodarcze, które osobiście będą wykonywały przedmiot zamówienia.
- b) wykształcenie wyższe licencjackie bądź magisterskie ze specjalnością terapia ruchowa lub fizjoterapia.
- c) minimum 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu indywidualnej terapii ruchowej.
- d) minimum 2-letnie doświadczenie w terapii ruchowej dziećmi obciążonymi anomaliami genetycznymi (w szczególności niepełnosprawnością sprzężoną) lub chorobami neurologicznymi,
- e) posiadający ubezpieczenie OC.

Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia wraz z ofertą dokumentów potwierdzających wykształcenie, posiadane uprawnienia, kwalifikacje do zrealizowania zamówienia, takich jak: kopia dyplomu ukończenia studiów, kopia ubezpieczenia OC, kopie certyfikatów ukończenia kursów specjalistycznych związanych z rehabilitacją osób niepełnosprawnych itp.

3. Kryteria oceny ofert i ich waga:

- a) Cena za jedną godzinę: 60% – maksymalnie 60 punktów.
- b) Doświadczenie w terapii osób obciążonymi anomaliami genetycznymi (w szczególności Trisomią 21) lub chorobami neurologicznymi – maksymalnie 30 punktów:
 - powyżej 2 lat 5 pkt,
 - 4–5 lat – 10 punktów,
 - 5–10 lat – 20 punktów,
 - powyżej 10 lat – 30 punktów.
- c) Dodatkowe kursy specjalistyczne w zakresie zapytania ofertowego (związane z rehabilitacją dzieci niepełnosprawnych) – maksymalnie 10 punktów:
 - 1–3 kursy - 5 pkt,
 - 4 kursy i więcej - 10 pkt.

W przypadku osiągnięcia tej samej liczby punktów przez oferentów, którzy złożyli swoją ofertę na tę samą część zapytania o wyborze Zamawiający zdecyduje po przeprowadzeniu 30 minutowej lekcji pokazowej.

4. Forma udzielenia zamówienia:

Umowa zlecenie.

5. Sposób obliczania ceny:

Cena zaproponowana i ustalona w ofercie jest ceną brutto i musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia (w tym koszty składek ZUS Zamawiającego w przypadku Oferentów niemających innego tytułu ubezpieczenia społecznego).

6. O udzielenie zamówienia nie mogą się ubiegać podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym – Dorotkowo. Fundacją na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół. Przez powiązanie 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 wykonawcy, polegające w szczególności na:

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

V. Miejsce oraz termin złożenia oferty:

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej, zaadresowanej kopercie z dopiskiem: **Oferta na przeprowadzenie zajęć terapii ruchowej - projekt Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21.**

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres

marcelina.dabrowska@dorotkowo.pl oraz obligatoryjnie doręczona pocztą tradycyjną, kurierem lub

dostarczona osobiście na adres: Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół ul. Szosa Chełmińska 254/258 w Toruniu w terminie do **dnia 02.02.2018r., do godz. 10.00**

2. Prawidłowo przygotowana oferta powinna składać się z:

- wypełnionego formularza ofertowego (Załącznik nr 1) z zaznaczonymi częściami zapytania, na które jest składana oferta oraz kwotą na każdą z wybranych części,
- CV Oferenta (Załącznik nr 2 wg wzoru),
- oświadczenia oferenta (Załącznik nr 3 wg wzoru),
- dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie (dyplomy, zaświadczenia, certyfikaty),
- kopia polisy OC.

Wszystkie dokumenty powinny być własnoręcznie podpisane przez Oferenta, a w przypadku kopii – potwierdzone za zgodność z oryginałem.

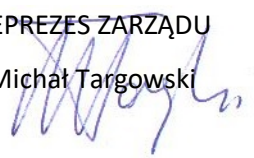
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. W toku badania i oceny oferty Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień, dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej www.dorotkowo.pl

VI. Pozostałe informacje:

1. Wykonawcy nie przysługują żadne środki odwoławcze.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjowania stawek z wyłonionymi terapeutami w przypadku, gdy będą one wyższe od stawek założonych w projekcie.
4. Pytania w zakresie zapytania ofertowego proszę kierować na adres: marcelina.dabrowska@dorotkowo.pl

WICEPREZES ZARZĄDU

dr Michał Targowski



PREZES ZARZĄDU

dr Katarzyna Mińczykowska-Targowska



Załącznik 1

.....
(miejsowość, data)

ZAMAWIAJACY

Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół.

KRS: 0000344871

NIP: 9562264513

DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko:.....

Adres:

Tel.:.....

E-mail:

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **2/DW/2018** z dnia 25.01.2018r. w ramach realizacji projektu ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21***, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam ofertę na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i prowadzenia **zajęć terapii ruchowej** dla wskazanych poniżej osób z Trisomią 21, innymi anomaliami genetycznymi i chorobami neurologicznymi.

Proszę zaznaczyć część/części zapytania, na które składa Pani/Pan ofertę:

- **kolumna nr 2** - wypełniając formularz w WORDzie, proszę wytłuszczyć wybrane część/i bądź wypełniając formularz ręcznie zaznaczyć wybraną część kółkiem,
- **kolumnie nr 7** – wpisać proponowaną stawkę za godzinę przy każdej wskazanej części.

Województwo	Część zapytania	Wiek BO w latach	Miejsce zamieszkania BO	Liczba godzin terapii ruchowej	Rodzaj niepełnosprawności	Cena usługi za 1 godz. Terapii (60 minut)
1	2	3	4	5	6	7
mazowieckie	1	3,5	Wyczołki, powiat Siedlce	130	Trisomia 21	
wielkopolskie	2	7,5	Psarskie	130	mózgowe porażenie dziecięce	
mazowieckie	3	4,5	Stanisławów Drugi, powiat legionowski	130	Trisomia 21	
mazowieckie	4	7	Siedlce	130	dystrofia mięśniowa Duchenne'a (delecja eksonów 48-56)	
mazowieckie	5	5	Joachimów, powiat Siedlce	130	Trisomia 21	
kujawsko-pomorskie	6	0,5	Rożno-Parcele, powiat aleksandrowski	130	Trisomia 21	
kujawsko-pomorskie	7	11	Mała Nieszawka, powiat Toruń	130	mózgowe porażenie dziecięce	
kujawsko-pomorskie	8	10	Toruń	130	mózgowe porażenie dziecięce, Zespół Ehlersa-Danlosa typ I	
wielkopolskie	9	5	Kamionna, powiat międzychodzki	130	Trisomia 21	
mazowieckie	10	4	Siedlce	130	Trisomia 21	
kujawsko-pomorskie	11	9	Toruń	130	Zespół Nijmegen	
mazowieckie	12	4	Siedlce	130	Trisomia 21, Zespół Westa	
mazowieckie	13	0,5	Siedlce	130	Choroba Hirshprunga, mukowiscydoza, Trisomia 21	
mazowieckie	14	3,5	Siedlce	130	Trisomia 21	

OŚWIADCZENIE o spełnieniu wymagań minimum:

Posiadam doświadczenie w prowadzeniu indywidualnej terapii ruchowej.

Posiadam doświadczenie w prowadzeniu terapii ruchowej niepełnosprawnych dzieci i młodzieży obciążonych anomaliami genetycznymi, w szczególności Trisomią 21 lub chorobami neurologicznymi.

ZAŁĄCZNIKI:

- CV
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
- dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, odbyte kursy, warsztaty, itp.

.....
(data i podpis oferenta)

Załącznik 2

CV TERAPEUTY RUCHOWEGO

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Telefon:

5. Mail:

7. Aplikacja na stanowisko: terapeuty ruchowego

w projekcie: ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21***

8. Wykształcenie:

Instytucja	Uzyskane stopnie lub dyplomy:
Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)	

9. Inne umiejętności, kluczowe kwalifikacje (związane ze stanowiskiem, na które Pani/Pan aplikuje):

10. Doświadczenie zawodowe

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)	Miejsce	Firma	Stanowisko	Opis obowiązków

11. Inne (np. publikacje, odbyte szkolenia, itp.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim CV dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji terapeutów do projektu ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21*** (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
data i podpis

Załącznik 3

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przygotowanie i prowadzenie rehabilitacji ruchowej w projekcie projektu **Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnośprawnymi, w szczególności obciążonych Trisomią 21** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. zapoznałem się z zaproszeniem do składania ofert i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
5. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymogów obligatoryjnych;

Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie 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 wykonawcy, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(data)

.....
podpis)