Warszawa, 20.01.2014 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**NR 7/LCM/2013**

W związku z realizacją przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych projektu „Dialog na zdrowie”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu V. Dobre rządzenie, Działania 5.5 Rozwój dialogu społecznego, Poddziałania 5.5.2 Wzmocnienie uczestników dialogu społecznego Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, zapraszamy do złożenia oferty na świadczenie pracy w charakterze przedstawiciela Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do spraw LCM (Lokalnych Centrów Medycznych) na terenie województwa: **dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, oraz śląskiego.**

CPV 79500000-9 – dodatkowe usługi biurowe

CPV 75110000-0 – usługi administracji ogólnej

1. **Zamawiający:**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

Adres do korespondencji: ul. Podwale 11 (II p.), 00-252 Warszawa

tel: (22) 504-42-67, fax: (22) 504-42-54

strona internetowa: www.ozzpip.com.pl

1. **Przedmiot zamówienia:**

Przedmiot zamówienia stanowi świadczenie usług **regionalnego przedstawiciela OZZPiP do spraw dialogu społecznego** w zakresie sprawnego funkcjonowania Lokalnych Centrów Medycznych **na rzecz członków Branży Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych**, działających na terenie danego województwa, którego dotyczy usługa, z uwzględnieniem następujących warunków:

1. charakter zatrudnienia – umowa cywilnoprawna.
2. wymiar czasu pracy – 34 h/m-c dla województwa o zasięgu jednego okręgu wyborczego (Szczegółowy wykaz ilości okręgów wyborczych dla danego województwa znajduje się w załączniku nr 3 do niniejszego zapytania). W przypadku gdy województwo obejmuje więcej okręgów należy przyjąć za każdy dodatkowy okręg 8 h/ m-c.
3. miejsce pracy – siedziba regionu OZZPiP na terenie województwa, którego dotyczy niniejsze zapytanie (załącznik nr 4).
4. Zakres obowiązków:

* organizacja biura LCM, opracowanie regulaminu funkcjonowania.
* gromadzenie i archiwizacja dokumentacji projektowej zgodnie z obowiązującymi zasadami oraz przygotowanymi przez koordynatora procedurami.
* promocja Projektu na terenie województwa, zgodnie z założeniami Projektu.
* promocję idei Dialogu Społecznego oraz przystępowania do związków zawodowych.
* rekrutacja uczestników na seminaria „Zdrowy dialog”.
* organizację i nadzór na przebiegiem seminariów „Zdrowy dialog”.
* zbieranie materiałów i wniosków do publikacji końcowej.
* rekrutacja na szkolenia i oraz nadzór nad ich prawidłową realizacją.
* bieżąca współpraca z koordynatorem i kierownikiem LCM (*w tym m.in. przedkładanie wszelkich dokumentów i wyjaśnień, wymaganych przez niego w ramach Projektu*) oraz wykonywanie jego poleceń celem prawidłowej realizacji projektu.
* udział w seminariach i szkoleniach organizowanych w ramach projektu.
* zgłaszanie kierownikowi i koordynatorowi oraz wszelkich ewentualnych nieprawidłowości w zakresie realizacji projektu, w trybie niezwłocznym, umożliwiającym podjęcie działań naprawczych i/lub zapobiegawczych.
* przestrzeganie procedur projektowych ustalonych przez koordynatora oraz zasad realizacji projektów współfinansowanych w ramach PO KL (dostępnych m.in. na stronie internetowej: [**http://www.efs.gov.pl**](http://www.efs.gov.pl) w zakładce: „Dokumenty i wytyczne”), w tym w szczególności: Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL, Zasad finansowania PO KL, Zasad systemu sprawozdawczości PO KL, Zasad kontroli PO KL, Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL.
* stała współpraca ze specjalista ds. monitoringu.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**
2. Oferent zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia, stanowiący punkt II niniejszego zapytania ofertowego, w terminie: **luty 2014– sierpień 2014 r.**
3. Szczegółowe zapisy dotyczące wykonania przedmiotu zamówienia zostaną określone w umowie zawartej pomiędzy Zamawiającym a Oferentem.
4. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSÓB OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**
   * 1. Wykształcenie min. średnie.
     2. Doświadczenie w pracy administracyjno-biurowej.
     3. Doświadczenie w organizacji przedsięwzięć o charakterze szkoleniowym.
     4. Przedłożone oświadczenia co do przebiegu dotychczasowego zatrudnienia, lub też kserokopia dokumentu poświadczającego posiadane wykształcenie.
     5. Dyspozycyjność do realizacji zadań wynikających z pełnionej funkcji regionalnego przedstawiciela LCM do spraw dialogu społecznego w danym województwie (zgodnie z przyjętym harmonogramem) w odniesieniu do pkt. II, 2 niniejszego zapytania. Oferent winien złożyć wraz z ofertą pisemne, własnoręcznie podpisane oświadczenie o takiej dostępności.
     6. Zobowiązanie do osobistego wykonania usługi.
5. **TRYB I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA**
6. Miejsce realizacji zamówienia znajduje się na terenie województwa, którego dotyczy oferta (załącznik nr 4).
7. Szczegóły w zakresie trybu wykonania przedmiotu zapytania ofertowego zostaną doprecyzowane w umowie z wykonawcą.
8. **OCENA OFERTY** 
   * + 1. Zamawiający dokona oceny oferty pod względem formalnym oraz na podstawie przedstawionych kryteriów na podstawie kryterium ceny (100 %).

*Najniższa oferowana cena brutto*

*---------------------------------------------- x 100= liczba przyznanych punktów*

*Cena brutto badanej oferty*

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
2. Ofertę podpisaną osobiście przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Oferenta, przygotowaną zgodnie z zapytaniem ofertowym na załączonym formularzu, należy złożyć:

drogą pocztową lub osobiście w biurze Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych  
Adres do korespondencji: ul. Podwale 11 (II p.), 00-252 Warszawa

w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

„*OFERTA W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE* **NR 7/LCM/2013”**

w terminie **do dnia 3 lutego 2014 r. do godz. 16.00**.

1. **Cena oferty brutto/miesiąc** (w PLN) powinna zostać przedstawiona w odniesieniu do **wymiaru czasu pracy i zakresu usług**, świadczonych w trybie i terminach określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. cena obejmować winna wynagrodzenie wraz z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne   
   i zdrowotne oraz zaliczką na podatek dochodowy, a w przypadku osób podlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu pozostałe składki po stronie pracownika   
   i pracodawcy
3. Oferent przed upływem terminu składania ofert, może ofertę zmienić lub też ją wycofać.
4. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**
5. Komisyjne otwarcie kopert nastąpi w dniu **4 lutego 2014 r. o godz. 11.00** w siedzibie OZZPiP ul. Podwale 11 (II p.), 00-252 Warszawa.
6. Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi do dnia **4 lutego 2014 r. do godz. 16.00 –**z zastrzeżeniem pkt 6.
7. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej OZZPiP ([www.ozzpip.com.pl](http://www.ozzpip.com.pl)) niezwłocznie po zakończeniu postępowania ofertowego.
8. Zamawiającemu przysługuje prawo do unieważnienia postępowania i/lub niewyłonienia oferty i/lub odrzucenia pojedynczych/ej ofert/y i/lub zmiany terminu ogłoszenia wyników postępowania bez podawania przyczyny, w szczególności w przypadkach, gdy:

* zaistnieją jakiekolwiek przesłanki nie dające rękojmi rzetelnej realizacji zamówienia.
* ceny zaoferowane przez Oferenta/ów przewyższają możliwości budżetu projektu.
* oferta/y zostanie/ą złożona/e niezgodnie z zapytaniem, w szczególności Oferent nie spełnia warunków określonych w pkt II.
* zaistnieją jakiekolwiek przesłanki, uniemożliwiające zawarcie umowy.

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość rezygnacji z przedmiotu zamówienia lub jego części bez podawania przyczyny.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość ponownego rozpoczęcia procedury zapytania ofertowego.
3. W trakcie badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferenta wszelkich dodatkowych informacji i/lub wyjaśnień zarówno w zakresie złożonej oferty, jak i działalności i/lub statusu Oferenta (*lub działającego/ych w jego imieniu pełnomocnika/ów*) we wskazanym przez niego trybie i terminie.
4. W przypadku niedotrzymania trybu i/lub terminu przedłożenia wymaganych wyjaśnień i/lub dokumentów (*o których mowa w pkt 7*) lub odmowy ich przedłożenia Zamawiający ma prawo odrzucić ofertę.
5. W przypadku, gdy najniższa cena oferty w danym województwie przewyższa możliwości budżetowe Projektu Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjowania z oferentem warunków cenowych do poziomu możliwości budżetowych projektu.
6. **DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowe informacje udzielane będą przez po uprzednim przesłaniu zapytania na adres e-mail: [dialognazdrowie@ozzpip.com.pl](mailto:dialognazdrowie@ozzpip.com.pl)

**XI. ZAŁĄCZNIKI**

Załącznik do niniejszego zapytania ofertowego stanowi wzór formularza ofertowego (*załącznik nr 1),* oświadczenie wnioskodawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych (*załącznik nr 2*), wykaz ilości okręgów na terenie danego województwa (załącznik nr 3), adresy siedzib regionów OZZPiP (załącznik nr 4).

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

……………………………………………………………………………………………………………………..……..……………..

*PEŁNA NAZWA OFERENTA*

…………………………………………………………………………….…………………………….………………..………………………………..…………..

*ADRES*

…………………………………………………….…… ……………………………………………….

*NIP REGON*

………………………………………………………… ………………………………..……………….

*TEL FAX*

……………………………………………………………………………………….………..………………..

*WWW*

…………………………………….…………………………………………………………..………………..

*E-MAIL*

**OFERTA w odpowiedzi na zapytanie ofertowe**

*(wypełnia Oferent)*

Ja niżej podpisana/y (*imię i nazwisko osoby występującej w imieniu Oferenta*) …………………………………………………………………………….……………., reprezentujący (*nazwa Oferenta*), …………………………………………………………………….……… zgodnie z zasadami konkurencyjności oferuję realizację zamówienia na terenie województwa:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**za cenę brutto …………………………………………………………………………………………………………….PLN**

*(Słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………….),* przedstawioną w odniesieniu 34h/m-cu oraz ilości okręgów wyborczych w danym województwie, świadczonych w trybie i terminach określonych w zapytaniu, którego dotyczy oferta.

dodatkowo każdą godzinę pracy ponad wytyczne opisane w pkt. II, 2 wyceniam na kwotę brutto

…………………………………… (słownie………………………………………….……………..)

…………………………………………… ……………………………………………….

*MIEJSCOWOŚĆ, DATA*  *PIECZĘĆ I PODPIS OFERENTA*

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

…………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość i data, imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty.

**Oświadczenie oferenta**

Ja niżej podpisany(a)…………………………………………………………………………………………………………..............................

**oświadczam, że jako Oferent i potencjalny wykonawca zamówienia** nie jestem powiązany osobowo i/lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującym w imieniu Zamawiającego 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;*
    3. *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;*
    4. *pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

……………………………………………………………………………

(miejsce i data, podpis)

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**WYKAZ ILOŚCI OKRĘGÓW NA TERENIE WOJEWÓDZTWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Województwo** | **Ilość okręgów** | **Miasto** |
| 1 | DOLNOŚLĄSKIE | 3 | Wrocław, Legnica, Wałbrzych |
| 2 | KUJAWSKO-POMORSKIE | 2 | Bydgoszcz, Toruń |
| 3 | ŚLĄSKIE | 6 | Bielsko Biała, Częstochowa, Gliwice, Rybnik, Katowice, Sosnowiec |

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

**DANE TELEADRESOWE LOKALNYCH CENTRÓW MEDYCZNYCH**

**WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE**

ul. Kamieńskiego 73a

51-624 Wrocław

**WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE**

ul. M. Skłodowskiej - Curie 9  
85-094 Bydgoszcz

**WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE**

ul. Odrodzenia 9  
41-219 Sosnowiec