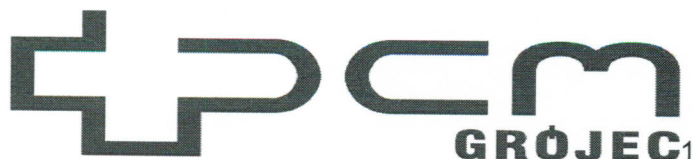


Zapytanie ofertowe

dotyczące przeprowadzania akcji nordic walking na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07.



Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy

mgr Izabela Wojanowska

Wzrost ds. Prawnych
PCMG Sp. z o.o.

Joanna Krzyżanowska-Juras

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzanie akcji nordic walking na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07.

Do zadań osób przeprowadzających akcje nordic walking należeć będzie:

- a) nadzór nad grupą;
- b) nadzór nad sprzętem (kijki do nordic walking);
- c) nadzór nad poprawnym i bezpiecznym przebiegiem akcji nordic walking;
- d) prowadzenie dokumentacji związanej z akcjami nordic walking.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wykonywanie obowiązków od 14.11.2014 r. do 30.04.2016 r..

INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.

OSOBY UPARWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy

mgr Izabela Tobjanowska

Specjalista ds. Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Osoby do kontaktu:

Jarosław Sarniak – tel. (0-48) 664-91-37; fax. (0-48) 664-91-10; e-mail:
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta musi mieć formę pisemną i być sporządzona w języku polskim.

Oferta powinna zawierać:

- imię, nazwisko, firmę, nazwę i dokładny adres Wykonawcy, datę sporządzenia oferty oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy;
- własnoręczny podpis wykonawcy bądź osób mających prawo zaciągać zobowiązania w jego imieniu;

W przypadku przesyłek koperta powinna być oznaczona następująco:

Oferta na przeprowadzanie akcji nordic walking.

Adres: Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Grójcu, ul. Ks. Piotra Skargi 10,
05-600 Grójec.

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty można składać:

- Poczta lub osobiście na adres: Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Grójcu, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec;
- przesłać skan oferty e-mailem na adres: jaroslaw.sarniak@pcmg.pl
- przesłać faksem podpisany formularz ofertowy na nr 0-48 664-91-10

w nieprzekraczalnym terminie: do **12 listopada 2014 r. do godz. 14.00**

OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW

Zamawiający przyzna kontrakt Wykonawcy, co do którego oferty ustalono, iż odpowiada ona wymaganiom przedstawionym w niniejszej dokumentacji, oraz który zaoferował najkorzystniejszą – **najniższą cenę ofertową brutto**.



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Trojanowska

Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych
mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Pracownik ds. Prawnych
PCM Sp. z o.o.
mgr Joanna...

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR

Zawarta w dniu ,,....., roku pomiędzy:

Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu Sp. z o.o. z siedzibą w Grójcu (05-600) przy ul. Piotra Skargi 10, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000351118, posiadającym numer

NIP 797-201-92-61 i numer REGON 142203546

reprezentowanym przez:

.....
zwaną dalej "Zleceniodawcą"

a

.....prowadzącą działalność pod nazwą, NIP,
zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

Zważywszy, że:

- decyzją Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 września 2014 roku Powiatowemu Centrum Medycznemu w Grójcu Sp. z o.o. zostały przyznane środki finansowe na realizację projektu o nr rejestracyjnym 174/07/13 pt. 'Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w PCMG Sp. z o.o.'
- pismem Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 listopada 2014 roku zwiększono dla Powiatowego Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o. środki finansowe na realizację niniejszego projektu
- dnia 31 października 2014 roku zgodnie z wymogami decyzji Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 września 2014 roku PCMG Sp. z o.o. dostarczyło niezbędną dokumentację celem zawarcia umowy z Ministerstwem Zdrowia
- wolą Stron jest współdziałanie w celu realizacji projektu 'Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w PCMG Sp. z o.o.'

Strony postanawiają, co następuje:

§ 1

1. Niniejszą umową Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykorzystując posiadane uprawnienia i kwalifikacje zawodowe w ramach realizacji projektu 'Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w PCMG Sp. z o.o.' do przeprowadzenia akcji nordic walking polegających na nauce technik nordic walking osób biorących w tej formie aktywności fizycznej, dodatkowo sprawować:



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Trojanowska
mgr Izabela Trojanowska
Specjalista ds. Zaprzężeń
i Zamówień Publicznych
mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

- a) nadzór nad grupą;
- b) nadzór nad sprzętem (kijki do nordic walking);
- c) nadzór nad poprawnym i bezpiecznym przebiegiem akcji nordic walking;
- d) prowadzenie dokumentacji związanej z akcjami nordic walking.

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 z wykorzystaniem najlepszej wiedzy i umiejętności zawodowych, oraz ze szczególną starannością i dbałością o interesy Zleceniodawcy.

§ 3

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie przygotowanie zawodowe do wykonywania usług, o których mowa w ust. 1, na dowód czego przedstawia:

1. dyplom ukończenia szkoły,
2. zaświadczenie lekarskie

§ 4

Usługa będzie wykonywana zarówno w siedzibie jak i poza siedzibą Zamawiającego.

§ 5

Umowa została zawarta na okres od dnia 14 listopada 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2016 roku.

§ 6

1. Zleceniobiorcy za wykonanie czynności przewidzianych w § 1 umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości zł brutto (słownie: za każdą godzinę wykonywania czynności wskazanych w § 1 ust. 1.
2. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego rachunku do dnia 30- go każdego miesiąca, przelewem na konto wskazane na rachunku.

§ 7

Wykonawca nie jest uprawniony do przenoszenia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 8

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia dokonany na piśmie.
2. Umowa może ulec rozwiązaniu w terminie uzgodnionym na mocy porozumienia stron.

§ 9

1. W przypadku naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Prawo natychmiastowego rozwiązania umowy przysługuje Zleceniodawcy także wtedy, gdy Zleceniobiorca utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane.



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy

mgr Izabela Projanowska

Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

mgr Jarosław Sarniak
mgr Jarosław Sarniak

§ 10

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Wojanowska

Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Kierownik ds. Prawnych
PCMG Grojec z o.o.

mgr Joanna Kłobukowska-Jonas

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć oferenta)

OFERTA

Na przeprowadzanie akcji nordic walking na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie nr 174/07/13.

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faksu.....

NIP:

Oferuję przeprowadzanie akcji nordic walking zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za łączną kwotę:

brutto: zł (słownie zł) za każdą godzinę wykonywania czynności w punktach konsultacyjnych;



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Wojanowska
Specjalista ds. Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl
mgr Joanna Krzyżanowska-Jurasz

Oświadczamy, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)