Wrocław, dnia 28.12.2015 r.

Zapytanie ofertowe nr 5

W związku z realizacją projektu „Almas House in Poland” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa na poziomie Programu PL07, Klaster Innowacyjna Medycyna zaprasza do składania ofert na wykonanie ekspertyzy dot. zapotrzebowania dolnośląskich seniorów na produkty i usługi.

Zamówienie jest planowane do realizacji z wyłączeniem Prawa zamówień publicznych, w oparciu o Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie udzielania zamówień w ramach Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014, do których nie ma zastosowania ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

Beneficjent dokonuje wszystkich wydatków w ramach projektu, w sposób celowy, oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz w sposób umożliwiający terminową realizację zadań, jak również zgodnie z zasadami konkurencyjności, równego traktowania i zasadą jawności.

1. Zamawiający

Klaster Innowacyjna Medycyna

ul. Żelazna 34

53-428 Wrocław

1. Przedmiot zamówienia

2.1 Ekspertyza dot. zapotrzebowania dolnośląskich seniorów na produkty i usługi.

Ekspertyza na podstawie desk research powinna dot. grupy pacjentów 60+ z Dolnego Śląska i ich potrzeb:

- somatycznych,

- psychologicznych,

- społecznych,

ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia społecznego (instrumentalnego, rzeczowego, informacyjnego) dla pacjentów i ich opiekunów.

2.2 Przedstawienie prezentacji w obszarze ekspertyzy na konferencji podsumowującej projekt w dniu 19.03.15r. we Wrocławiu.

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

1. Termin wykonania zamówienia – od momentu podpisania umowy do końca lutego 2016
2. Wymagania i warunki stawiane Wykonawcom

3.1 Wykonawcy ubiegający się o zamówienie muszą posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie.

Pożądany profil wykonawcy:

* samodzielny pracownik naukowy posiadający specjalistyczną wiedzę w zakresie przedmiotu zamówienia.

Wymagania konieczne:

* wykształcenie wyższe z zakresu medycyny
* udokumentowana publikacjami 10-letnia działalność naukowa - lista publikacji z impactfactorem
* udział w naukowych projektach ponadnarodowych

Dopuszcza się pracę grupową z tym, że przynajmniej jedna z osób musi spełniać wymagania podane powyżej.

3.2 Wykonawca/y nie jest powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego

czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury zapytania ofertowego osobowo lub kapitałowo w szczególności poprzez:

* + 1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
    2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji
    3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
    4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w
    5. linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia opieki lub kurateli.
  1. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie w oparciu o dokumenty i oświadczenia, które ma dostarczyć Wykonawca.

1. Zawartość oferty
   1. Formularz oferty (załącznik nr 1)
   2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym (załącznik nr 2);
   3. Lista publikacji z impactfactorem, dossier oferenta
2. Kryteria oceny ofert

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Kryterium oceny ofert – cena brutto za usługę - 100%

Wykonawca, który poda najniższą cenę brutto za usługę otrzyma 100 pkt., natomiast pozostałe

oferty otrzymają punktację proporcjonalnie na podstawie wzoru: cena najniższej oferty/cena badanej oferty x 100.

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać 100 punktów.

1. Miejsce oraz termin składania ofert

Ofertę można złożyć osobiście u Zamawiającego w godzinach 9-15, w pokoju 310 na ul. Żelaznej

34 we Wrocławiu, pocztą na adres Zamawiającego lub mailowo na adres: i.wojcik@pracodawcyzdrowia.pl

**Ofertę złożyć należy do dnia 4 stycznia 2015r. do 12:00**

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami: Iwona Wójcik

W przypadku, gdy żadna ze złożonych ofert nie spełni oczekiwań Zamawiającego, wybór ofert może zostać unieważniony bez podania przyczyny.

W przypadku, gdy cena ofert przekroczy wartość środków zabezpieczonych na ten cel w budżecie projektu, wybór ofert może zostać unieważniony lub mogą zostać przeprowadzone dodatkowe negocjacje cenowe.

W przypadku, gdy dla Zamawiającego oferta nie będzie w pełni jasna może on się zwrócić do Oferenta o dodatkowe wyjaśnienia lub doprecyzowanie oferty.

W przypadku rezygnacji wybranego Wykonawcy z realizacji usługi, Zamawiający ma prawo zaprosić do współpracy Oferenta, który złożył następną w kolejności najkorzystniejszą ofertę.

**Załącznik nr 1**

**Formularz Oferty**

na wykonanie usług w ramach projektu „Almas House in Poland” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa na poziomie Programu PL07,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane wykonawcy** | | |  | | | | | |
| 1 | | | Nazwa wykonawcy | | |  | | |
| 2 | | | Adres | | |  | | |
| 3 | | | Osoba do kontaktów roboczych | | |  | | |
| 4 | | E-mail | | |  | | Tel./fax | |
| Termin związania ofertą | | | 60 dni od terminu składania ofert | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Cena jednej usługi brutto | Suma całkowita brutto |
| 1  2 | Ekspertyza dot. zapotrzebowania dolnośląskich seniorów na produkty i usługi.  Ekspertyza na podstawie desk research powinna dot. grupy pacjentów 60+ z Dolnego Śląska i ich potrzeb:  - somatycznych,  - psychologicznych,  - społecznych,  ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia społecznego (instrumentalnego, rzeczowego, informacyjnego) dla pacjentów i ich opiekunów.  Przedstawienie prezentacji w obszarze ekspertyzy na konferencji podsumowującej projekt w dniu 19.03.15r. we Wrocławiu. |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia

za WARTOŚĆ WYNAGRODZENIA ……………………………………………………… pln

Ceny wskazane w tabeli uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją umowy.

Ceny oferowane są cenami stałymi w okresie obowiązywania umowy.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz że przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jej treści.

Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez zamawiającego.

…………………………

Miejscowość i data

……………………………………………………………

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym**

Nazwa zamówienia ..................................................................................................................................

Imię (imiona) ............................................................................................................................................

Nazwisko ..................................................................................................................................................

Oświadczam, że:

1. nie jestem powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury zapytania ofertowego osobowo lub kapitałowo w szczególności poprzez:

uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji

pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

1. nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z zamawiającym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Zamawiającego

......................................... dnia ..................... r.

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

(podpis)