

STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY



ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

Łodygowice, 04.03.2024

(pieczęć Zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE

**Lekarz internista do przeprowadzenia badań Beneficjentów – 1 osoba umowa cywilnoprawna
W ramach projektu pt.: „Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych”**

Informacje ogólne.

- Realizatorem Projektu jest Stowarzyszenie Integracyjne Eurobeskidy z Łodygowic,
- Projekt współfinansowany jest ze środków PFRON/ realizacja zadań w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- Projekt jest realizowany w okresie od 01.04.2024 r. do 31.03.2027 r.

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa: Stowarzyszenie Integracyjne Eurobeskidy z Łodygowic, ul. Królowej Jadwigi 6, 34-325 Łodygowice
Data ogłoszenia zapytania ofertowego: 4 marzec 2024 roku.

2. Data złożenia oferty: do dnia 30 kwietnia 2024 roku do godz. 15.00 (w przypadku ofert składanych drogą pocztową decyduje data stempla pocztowego).

3. Opis przedmiotu zapytania ofertowego:

Zatrudnimy lekarza internista do przeprowadzenia badań Beneficjentów – zatrudnienie w oparciu o umowę cywilno- prawną

a. Wymagania :

- Uprawnienie do wykonywania zawodu
- doświadczenie na podanym stanowisku min. 2 lata
- doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi
- zdolności organizacyjne i komunikacyjne

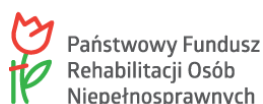
b. Ilość godzin w projekcie : około 130 godzin w roku trwania projektu

4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od 1 kwietnia 2024 roku do 31 marca 2027 roku.

5. Warunki udziału w postępowaniu: uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich stosowania; posiadanie wymaganych kwalifikacji.

6. Z udziału w postępowaniu wykluczone są osoby powiązane osobowo i kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu

Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych
Dofinansowano ze środków



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

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

7. Sposób składania oferty:

Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym (Wzór formularza ofertowego stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego) bądź tożsamym wraz z oświadczeniem o braku powiązań (zgodnie z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego) wraz z CV do dnia 30.04.2024 r. godz. 15.00 pocztą na adres siedziby Stowarzyszenia Integracyjnego Eurobeskidy 34-325 Łodygowice, ul. Królowej Jadwigi 6, e-mail: zarzad@eurobeskidy.org.pl.

Bliższe informacje: tel. 33 8623 198

8. Oferta może być złożona:

- a. w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego
- b. elektronicznie (zeskanowana wersja formy papierowej) na adres mailowy: zarzad@eurobeskidy.org.pl

9. Kryterium wyboru oferty :

Zgodnie z opisem w pkt. 3 oraz cena.

10. Postanowienia końcowe

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego zapytania. Jeżeli zmiany będą mogły mieć wpływ na treść składanych w postępowaniu ofert Zamawiający przedłuży termin składania ofert.

11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

W imieniu Zamawiającego

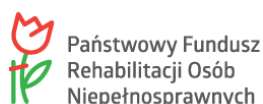
.....

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego

Załącznik nr 2 – Oświadczenia

Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych
Dofinansowano ze środków



STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr z dnia 04.03.2024

Formularz ofertowy

.....
miejsowość, data

Formularz ofertowy

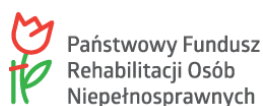
PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA	Lekarz internista do przeprowadzenia badań Beneficjentów W ramach projektu pt.: „Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych”
ZAMAWIAJĄCY	Stowarzyszenie Integracyjne Eurobeskidy z Łodygowic, ul. Królowej Jadwigi 6, 34-325 Łodygowice
WYKONAWCA (pełna nazwa, adres, NIP, REGON, telefon, faks, e-mail)	
TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ	30 dni bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania oferty
Lekarz internista do przeprowadzenia badań Beneficjentów – umowa cywilno- prawna Cena brutto za godzinę	

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte w dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych
Dofinansowano ze środków



STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego z dnia 04.03.2024

Oświadczenie o braku powiązań

Oświadczenie

Nazwa wykonawcy:

Adres:

Składając ofertę na **Lekarz internista do przeprowadzenia badań Beneficjentów** w ramach projektu pt.: „Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych” współfinansowanym przez Państwowy Fundusz rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oświadczam, że:

- posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadam wiedzę i doświadczenie,
- dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ponadto oświadczam, że **nie posiadam** powiązań osobowych oraz kapitałowych z zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegających w szczególności na:

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

.....

(data)

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych
Dofinansowano ze środków

