

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 19 marca 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

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

STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu 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 19.03.2024 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

STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

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

