

# STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO



Łodygowice, 04.03.2024

.....  
(pieczęć Zamawiającego)

## ZAPYTANIE OFERTOWE

**Lekarz rehabilitacji medycznej do dostosowania indywidualnych działań rehabilitacyjnych dla Beneficjentów  
– 1 osoba umowa cywilnoprawna**

**W ramach projektu pt.: „Aktywna rehabilitacja sposobem na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych”**

### Informacje ogólne.

- a) Realizatorem Projektu jest Stowarzyszenie Integracyjne Eurobeskidy z Łodygowic,
- b) 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.
- c) 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 rehabilitacji do dostosowania indywidualnych działań rehabilitacyjnych dla 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

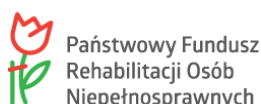
### 4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia:

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.

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



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

# STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

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 zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:
- uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - 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](mailto:zarzad@eurobeskidy.org.pl).  
Bliższe informacje: tel. 33 8623 198

8. Oferta może być złożona:
- w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego
  - elektronicznie (zeskanowana wersja formy papierowej) na adres mailowy: [zarzad@eurobeskidy.org.pl](mailto: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

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

# STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE EUROBESKIDY

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

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

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 rehabilitacji medycznej do dostosowania indywidualnych działań rehabilitacyjnych dla 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

