**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**SEKCJA I**: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES:

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

ul. Lęborska 13, 77-100 Bytów

KRS: 00000330649, NIP:842-173-38-33, REGON: 220799636

tel: (59) 822-85-00, fax: (59) 822-39-90

email: nzoz.szpital@bytow.biz

strona internetowa Zamawiającego: http://www.szpital-bytow.com.pl

**SEKCJA II**: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego:

**Usługa opracowania dokumentacji aplikacyjnej projektu unijnego.**

II.1.2) Rodzaj zamówienia: usługi.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz zakresu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest kompleksowe opracowanie dokumentacji (w tym Studium Wykonalności, formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia) niezbędnej do złożenia i realizacji projektu „Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”, wymaganej wytycznymi i regulaminem naboru wniosków w ramach Działania 7.1.2 Zasoby ochrony zdrowia w ramach OP 7 *Zdrowie* RPO WP (zwanym dalej regulaminem konkursu), w szczególności:

Etap 1:

1. opracowanie i dostarczenie dokumentacji wniosku o dofinansowanie zgodnie z obowiązującą instrukcją wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie projektu z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 w ilości wymaganej w regulaminie konkursu (wersja papierowa, elektroniczna w formacie edytowalnym) łącznie z dodatkową kopią (wersja papierowa i elektroniczna w formacie edytowalnym) dla Zamawiającego,
2. opracowanie wszystkich wymaganych załączników do wniosku zgodnie z obowiązującymi instrukcjami i wytycznymi dla projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i dostarczenie w ilości wymaganej w regulaminie konkursu (wersja papierowa, elektroniczna w formacie edytowalnym ) łącznie z dodatkową kopią (wersja papierowa i elektroniczna w formacie edytowalnym) dla Zamawiającego,
3. uzyskanie niezbędnych decyzji administracyjnych (w tym opracowanie i dostarczenie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, wersja elektroniczna w formacie edytowalnym) wymaganych regulaminem konkursu na etapie przygotowania wniosku o dofinansowanie,
4. przygotowanie innej dokumentacji technicznej lub finansowej, której opracowanie jest niezbędne do przygotowania lub realizacji projektu, w tym ocenę oddziaływania na środowisko, mapy lub szkice sytuujące projekt, z wyjątkiem wypełnienia formularza wniosku o dofinansowanie,
5. bezpośredni nadzór nad procesem składania dokumentacji co do kompletności oraz poprawności pod względem formalnym,
6. monitorowanie i nadzorowanie procedur przyznawania dofinansowania po złożeniu przez Zamawiającego wniosku, w tym podejmowanie wszelkich czynności, działań, prac i ewentualnych uzupełnień do uzyskania pozytywnej oceny formalnej i merytorycznej wniosku przedmiotowego dofinansowania,
7. nadzór autorski nad przygotowaną dokumentacją.

Etap 2:

1. Opracowanie „Studium wykonalności” projektu „Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”, wymaganego wytycznymi i regulaminem konkursu wniosków w ramach Działania 7.1.2 Zasoby ochrony zdrowia w ramach OP 7 *Zdrowie* RPO WP.

II.1.4) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: nie.

II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: zakończenie: **15.03.2017r.**

**SEKCJA III**: WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

1. Posiadanie wiedzy i doświadczenia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada wiedzę i doświadczenie, co należycie udokumentuje tj. wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej 2 usługi przygotowania dokumentacji aplikacyjnej dla realizacji projektów dla podmiotów leczniczych, które uzyskały dofinansowanie, o wartości projektu ponad 2 000 000,00 zł w ramach Krajowych lub Regionalnych Programów Operacyjnych (co muszą potwierdzać dowody załączone do oferty). Ponadto Zamawiający wymaga by Wykonawca przedstawił w załączeniu do oferty wykaz usług przygotowania dokumentacji aplikacyjnej zrealizowanych na zlecenie podmiotu leczniczego.
2. Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował na etapie realizacji umowy w sprawie niniejszego zamówienia osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. co najmniej:
3. 1 osobą, która obejmie funkcje Eksperta ds. przygotowania dokumentacji aplikacyjnej, spełniającą łącznie następujące warunki:
4. wykształcenie wyższe,
5. doświadczenie w przygotowaniu minimum 2 wniosków aplikacyjnych i studium wykonalności dla projektów realizowanych w oparciu o Krajowe lub Regionalne Programy Operacyjne na lata 2014-2020 dla Podmiotów Leczniczych, które otrzymały dofinansowanie.

**SEKCJA IV**: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: postępowanie o udzielenie zamówienia, do którego nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy, w trybie zapytania ofertowego.

Zapytanie prowadzone w trybie uproszczonym- wytyczne **dotyczących udzielania zamówień w ramach RPO WP na lata 2014-2020 z dn. 09.12.2016 r., Podrozdział 5.2. Ponoszenie wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto włącznie.**

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert:

1. Cena Etap 1 - 90%
2. Cena Etap 2 – 10%

Ad. 1. zasady oceny kryterium „Cena” (C):

Badana oferta otrzyma liczbę punktów zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku wg matematycznych reguł zaokrąglania, wynikającą z działania:



gdzie:

C- ilość punktów, jakie otrzyma badana oferta

C min etap1 -najniższa cena spośród wszystkich ofert dla Etapu 1

C min etap2 -najniższa cena spośród wszystkich ofert dla Etapu 2

Cietap1 - cena badanej oferty dla Etapu 1

Cietap2 - cena badanej oferty dla Etapu 2

Ocena badanej oferty jest sumą powyższego działania.

Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę, która zdobędzie największą liczbę punków.

Zamawiający zastrzega sobie prawo dodatkowego prowadzenia negocjacji z wykonawcami, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu.

**SEKCJA V**: INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCĄ ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

V.1.1) Do kontaktowania się z wykonawcami upoważniona jest Anna Tomkowska tel.59/ 822 85 02,e-mail: **atomkowska@bytow.biz**

V.1.2) W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem faksu, poczty, lub e-mail.

V.1.3) W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający przyjmie domniemanie, że pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się z treścią pisma.

V.1.4) Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania. Zamawiający zobowiązuje się niezwłocznie udzielić wyjaśnień, nie później niż 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert tj. 14.02.2017r. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie wpłynie do Zamawiającego po upływie tego terminu lub dotyczy udzielonych wyjaśnień Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub zostawić wniosek bez rozpatrywania. Zamawiający informuje, że nie będzie udzielał żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego pytania w celu zachowania zasady pisemności i równego traktowania Wykonawców.

V.1.5) W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania dokumentów.

V.1.6) Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożą oferty o wynikach postępowania oraz o wyborze oferty najkorzystniejszej.

IV.3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy: Nie

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Termin składania ofert: 17.02.2017r. godzina 10.00,

IV.4.2) Forma składania ofert: elektroniczna

IV.4.2) Miejsce: poczta elektroniczna: nzoz.szpital@bytow.biz,

IV.4.3) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.4) Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania ofertowego w całości lub części, na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert.

IV.4.5) Jeżeli oferty będą przewyższać kwotę przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia lub nie będą spełniać wymagań opisanych w treści niniejszego Zapytania ofertowego, Zamawiający zastrzega sobie prawo niewybrania żadnej z ofert lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

**Załącznik nr 1**

***Formularz oferty wykonawcy***

**Dane Zamawiającego:**

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

ul. Lęborska 13

77-100 Bytów

**Dane Wykonawcy:**

…………………………………………

…………………………………………

…………….…………………………..

…………………………………………

**OFERTA WYKONAWCY**

Odpowiadając na Państwa zapytanie ofertowe z dnia: 10.02.2017r. na usługę:

Kompleksowego opracowania dokumentacji (w tym Studium Wykonalności, formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia) niezbędnej do złożenia i realizacji projektu „Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”, wymaganej wytycznymi i regulaminem naboru wniosków w ramach Działania 7.1.2 Zasoby ochrony zdrowia w ramach OP 7 *Zdrowie* RPO WP :

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu dla Etapu1, za kwotę w wysokości:
* Netto: ….……………..…….... zł,
* Podatek od towarów i usług: …% ,w wysokości: …………… zł,
* Brutto: ……………………….. zł,
* Słownie brutto złotych: ……………………………………..……
1. Wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu dla Etapu 2, za kwotę w wysokości:
* Netto: ….……………..…….... zł,
* Podatek od towarów i usług: …% ,w wysokości: …………… zł,
* Brutto: ……………………….. zł,
* Słownie brutto złotych: ……………………………………..……
1. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie do **15.03.2017r.**
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że termin płatności wynosi 30 dni od daty dostarczenia faktury
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
	1. Wykaz z dowodami wykonania co najmniej 2 usług przygotowania dokumentacji aplikacyjnej dla realizacji projektów dla podmiotów leczniczych o wartości projektu ponad 2 000 000,00 zł w ramach Krajowych lub Regionalnych Programów Operacyjnych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie. Wykaz musi obejmować projekty zakończone uzyskaniem dofinansowania – załącznik nr 2.
	2. Wykaz osób biorących udział w zamówieniu – załącznik nr 3.
	3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

……………….., dnia ……………..2017 r.

 …………………………………….

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**Wykaz usług**

Wykonanych, w ciągu ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia*(z uwzględnieniem wykazania realizacji określonego zakresu)* | Całkowita wartość projektu brutto PLN | Termin realizacji  | Nazwa Odbiorcy |
| Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………….., dnia ……..……..2017r.

………..………………………..……..……….

podpis osoby uprawnionej ~~upoważnionej~~ \*

reprezentowania Wykonawcy

*\* niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 3**

**Wykaz osób biorących udział w zamówieniu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Nazwa projektu | Termin realizacji  | Nazwa Zamawiającego |  |  |
| Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Wykształcenie i kwalifikacje | Doświadczenie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione w powyższej tabeli dane są zgodne z prawdą.

 ……………….., dnia ……..……..2017r.

………..………………………..……..……….

podpis osoby uprawnionej ~~upoważnionej~~ \*

reprezentowania Wykonawcy

*\* niepotrzebne skreślić*