Bytów, 05.10.2017r.

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

**Zapytanie ofertowe**

**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** zaprasza do złożenia oferty dotyczącej zamówienia na zarządzanie przez zbiorowy podmiot zewnętrzny projektem pn. **„Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”.** Projekt realizowany jest w ramach poddziałania 7.1.2 Zasoby ochrony zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

**1.** Tryb udzielenia zamówienia: postępowanie o udzielenie zamówienia, do którego nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1579) zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy, w trybie zapytania ofertowego na podstawie Procedury zakupów Zamawiającego, aktualnie obowiązującej, do wglądu w siedzibie Zamawiającego.

Zapytanie prowadzone w trybie uproszczonym wytyczne **dotyczących udzielania zamówień w ramach RPO WP na lata 2014-2020 z dn. 11.05.2017 r., Podrozdział 5.2. Ponoszenie wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto włącznie.**

**2.** Opis przedmiotu zamówienia - zakres wymaganych opracowań i czynności, określa załącznik nr 1 do zapytania. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby, Zamawiający udostępni Wykonawcy w swojej siedzibie wgląd do wykonanej dla projektu dokumentacji aplikacyjnej, w tym do studium wykonalności.

CPV - 79421100-2 - Usługi nadzoru nad projektem, inne niż w zakresie robót budowlanych

CPV - 79412000-5 - Usługi doradcze w zakresie zarządzania finansami

**3.** Ogólne warunki umowy określa załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

**4.** Przewidywany termin wykonania zamówienia tj. zakończenia realizacji zadania -
**30.11.2018 r.**

**5.** Warunki zapłaty:

Rozliczenie finansowe z Wykonawcą następować będzie częściowo raz na zakończenie kwartału zgodnie z harmonogramem finansowym projektu na podstawie protokołu odbioru wykonanych prac, w terminie 14 dni od otrzymania przez Zamawiającego poprawnie sporządzonej faktury VAT. Warunki zapłaty za wykonanie przedmiotu zamówienia zawarto w ogólnych warunkach umowy.

**6.** Opis sposobu obliczania ceny.

Przewiduje się rozliczenie z Wykonawcą w oparciu o cenę ryczałtową, którą Wykonawca wyliczy dla całego zakresu, wymaganych przez Zamawiającego opracowań i czynności. Zamawiający wybierze ofertę wykonawcy z najniższą ceną.

**7.** Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty z podaniem znaczenia kryterium i sposobu oceny ofert.

Kryterium oceny ofert będzie:

**Cena – waga 100 %.**

**8.** Pisemną ofertę złożyć należy do dnia **16.10.2017r., do godz. 12:00**

Oferty, z wykorzystaniem opracowanego przez Zamawiającego formularza (zał. nr 2), należy składać na adres: **Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. ul. Lęborska 13, 77-100 Bytów**w zamkniętej kopercie z dopiskiem OFERTA ZARZĄDZANIE Bytów, bądź w formie elektronicznej na adres e-mail: nzoz.szpital@bytow.biz zaznaczając w tytule: OFERTA ZARZĄDZANIE Bytów.

**9.** Osoby upoważnione do udzielania informacji w sprawie zapytania ofertowego.

a/Anna Tomkowska tel. 59 822 85 02, e-mail: **atomkowska@bytow.biz**

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

**11.**Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożą oferty o wynikach postępowania oraz o wyborze oferty najkorzystniejszej.

**12.**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.

**13.** Jeżeli oferty będą przewyższać kwotę przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia lub nie będą spełniać wymagań opisanych w treści niniejszego Zapytania ofertowego, Zamawiający zastrzega sobie prawo odrzucenia ofert lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

**14.** Załącznikami do niniejszego zapytania są: opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1), formularz oferty (zał. nr 2), wzór umowy (zał. nr 3).

Załącznik nr 1

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest zarządzanie przez zbiorowy podmiot zewnętrzny projektem pn. **„Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”.** Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

**1. Zakres projektu**

W ramach projektu planuje się modernizację i doposażenie w specjalistyczny sprzęt
i aparaturę medyczną bazy szpitalnej, w tym:

- blok operacyjny z minimalnym wyposażeniem oraz oddział chirurgiczny w zakresie leczenia zabiegowego chorób cywilizacyjnych (cukrzycy, chorób

nowotworowych, chorób układu kostno-stawowego, kardiologicznego, powikłań nadciśnienia tętniczego oraz miażdżycy); stworzenie komunikacji wewn.

(budowa windy, dostosowanie ciągów komunikacyjnych do przepisów p. poż.) umożliwiającej transport pacjentów na blok operacyjny,

- dodatkowe doposażenie bloku operacyjnego, oddziału chirurgicznego oraz chorób wewnętrznych w specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną.

Zaplanowano również instrument elastyczności - szkolenia dla kadry świadczącej usługi zdrowotne.

Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt.

Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi - 55 000 os.

**2. Wykonalność ekonomiczno – finansowa**

Wartość nakładów inwestycyjnych w okresie realizacji projektu wynosi 5 956 021,12zł złotych. Kwota kosztów kwalifikowanych stanowi 73,6% wartości inwestycji. Podatek VAT jest kosztem kwalifikowanym w ramach projektu. Beneficjent uzyskał zapewnienie o dofinansowaniu projektu w wysokości 85% kosztów kwalifikowanych projektu. Przeprowadzona weryfikacja trwałości finansowej projektu wykazała, że zasoby finansowe na realizację analizowanego projektu zostały zapewnione i są one wystarczające do sfinansowania kosztów projektu zarówno podczas jego realizacji, jak
i późniejszej eksploatacji.

**3. Zarządzanie projektem**

Zarządzanie projektem z punktu widzenia realizacji obowiązków związanych z jego wdrażaniem obejmuje w szczególności:

* kierowanie i nadzór nad projektem we współpracy z Koordynatorem projektu z ramienia Wnioskodawcy,
* sporządzanie sprawozdań z przebiegu procesu wdrażania,
* sporządzanie i składanie wniosków o płatność,
* bieżąca kontrola zgodności trybu i zakresu inwestycji z wytycznymi Instytucji Zarządzającej oraz pozostałymi dokumentami,
* przygotowywanie aneksów do umowy o dofinansowanie projektu
(w przypadku zaistnienia takiej konieczności),
* nadzór nad prowadzeniem rozliczeń finansowych w ramach projektu,
* nadzór nad promocją projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| Załącznik nr 2**FORMULARZ OFERTY****Nazwa i adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………….....****…………………………………………………………………………………………………….**NIP:………………………………………………. REGON: …………………………………………. |  |
| Forma organizacyjno – prawna Wykonawcy: ………………………………………………… |
| Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i podpisania umowy w sprawie zamówienia (imię i nazwisko, funkcja, nr tel., faks): .........................................................................................................................................................................................................................................................................................Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym i udzielania wyjaśnień dotyczących Złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel., faks):……………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………... |
|  |  |  |

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia tj. zarządzanie projektem pn. **„Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”,** na warunkach określonych w niniejszej ofercie oraz umowie za kwotę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Zarządzanie projektem:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto: .............................. zł.VAT: .................. %Cena brutto …...................… zł. (słownie złotych: .........................................................) |  |
|  |

 |  |
|  |

**2. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:**

2.1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert przewidzianego w zapytaniu ofertowym.

2.2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

2.3. Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty.

2.4. Zamówienie wykonamy samodzielnie.

2.5. Akceptujemy ogólne warunki umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

2.6. Na ofertę składają się następujące załączniki, które stanowią jej integralną część:

a) 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.

b) ……………………………………………………………………………………………..

c) ……………………………………………………………………………………………..

 *(wpisać wszystkie załączniki dołączane do oferty)*

**3. Dodatkowe informacje Wykonawcy:**

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

………………… dnia ............... 2017 r.

 ………………………………….

*pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Załącznik nr 3

**UMOWA**

zawarta w Bytowie w dniu ………….…...2017 r.,

pomiędzy

**Szpitalem Powiatu Bytowskiego Sp. z o. o.** z siedzibą w Bytowie  ul. Lęborska 13,

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000330649, NIP 842 1733 833, REGON 220799636, kapitał zakładowy w wysokości 24.207 700,00 zł, reprezentowanym przez:

Beatę Ładyszkowską – Prezes Zarządu

zwanego dalej **„Zamawiającym"**,

a

**……………………………………………………………**

**……………………………………………………………**

**……………………………………………………………**,

reprezentowaną przez:

………………………………………………………………

zwanym dalej „**Wykonawcą”**

W rezultacie wyboru oferty **Wykonawcy,** złożonej w przeprowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia, którego wartość szacunkowa nie przekracza 30000 euro, dotyczącego projektu dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, została zawarta umowa następującej treści:

**§1**

**1.Zamawiający** zleca, a **Wykonawca przyjmuje do wykonania usługę obejmującą zarządzanie projektem pn. „Wyrównanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentem Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych”,** w tym:

**W zakresie zarządzania projektem:**

* kierowanie i nadzór nad projektem we współpracy z Koordynatorem projektu z ramienia Wnioskodawcy,
* sporządzanie sprawozdań z przebiegu procesu wdrażania,
* sporządzanie i składanie wniosków o płatność,
* bieżąca kontrola zgodności trybu i zakresu inwestycji z wytycznymi Instytucji Zarządzającej oraz pozostałymi dokumentami,
* przygotowywanie aneksów do umowy o dofinansowanie projektu (w przypadku zaistnienia takiej konieczności),
* nadzór nad prowadzeniem rozliczeń finansowych w ramach projektu,
* nadzór nad promocją projektu.

2. **Wykonawca** oświadcza, że opracowania i czynności będą wykonane zgodnie
z wytycznymi ustalonymi dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, oraz wszelkimi innymi normami prawnymi przyjętymi
i obowiązującymi w tym zakresie.

3. Wykonawca potwierdza, że rezultaty prac opisanych w ust 1 powyżej, nie mają charakteru dzieła w rozumieniu przepisów ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

**§ 2**

**Wykonawca** zobowiązuje się wykonać całość prac stanowiących przedmiot umowy i wymienionych w §1niniejszej umowy, w terminie do ………………..**.**

**§ 3**

**Wykonawca** zrealizuje przedmiot umowy siłami własnymi bez udziału podwykonawców.

**§ 4**

**Wykonawca** odpowiada za jakość wykonania prac stanowiących przedmiot umowy oraz ich zgodność z obowiązującymi przepisami.

**§ 5**

Wynagrodzenie za całość prac stanowiących przedmiot umowy wynosi …………….. zł netto + 23 % VAT (…. brutto).

**§ 6**

Płatność za wykonane przedmiot umowy określonego w § 1 ust. 1 będzie następowała częściowo raz na zakończenie kwartału zgodnie z harmonogramem finansowym projektu na podstawie protokołu odbioru wykonanych prac w terminie 14 dni od przedstawienia **Zamawiającemu** przez **Wykonawcę** poprawnie sporządzonej faktury VAT, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.

**§ 7**

1. Za nieterminowe wykonanie przedmiotu umowy **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę w wysokości 0,5% wartości wynagrodzenia netto określonej w § 5 za każdy dzień zwłoki.
2. Za odstąpienie od realizacji umowy **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** 10% wartości wynagrodzenia netto określonej w § 5.
3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego
na zasadach ogólnych.

**§ 8**

**Wykonawca** zobowiązuje się do bezpłatnego usunięcia wszystkich zauważonych błędów w dokumentacji wynikających z winy **Wykonawcy** niezwłocznie po ich zauważeniu przez **Zamawiającego**.

**§ 9**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejsza umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory jakie mogą wyniknąć na tle wykonywania postanowień niniejszej umowy będą rozpatrywane przez Sąd miejscowo właściwy dla siedziby **Zamawiającego.**

**§ 10**

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej zaakceptowanej przez **Zamawiającego** i **Wykonawcę** pod rygorem nieważności.

**§ 11**

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch egzemplarzach, przy czym jeden należy do **Zamawiającego** i jeden do **Wykonawcy**.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**