

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na udzielanie informacji oraz rejestrację dzieci i młodzieży wraz z rodzicami/opiekunami na zajęcia edukacyjno-interwencyjne na zasadach określonych z organizatorem zadania w ramach realizacji Programu pn. Promowanie zdrowego stylu życia oraz profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży - „Uczeń w Formie”. Program finansowany ze środków finansowych pochodzących z budżetu Miasta Wrocławia w ramach umowy dotacyjnej P/PNO/1/2023.

Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest udzielanie informacji oraz rejestracja dzieci i młodzieży wraz z rodzicami/opiekunami na zajęcia edukacyjno-interwencyjne na zasadach określonych z organizatorem zadania w ramach realizacji Programu pn. Promowanie zdrowego stylu życia oraz profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży - „Uczeń w Formie”.

Zakres zadań :

- a) udzielanie informacji o programie.
- b) rejestracja telefoniczna dzieci i młodzieży wraz z rodzicami/opiekunami na edukację zdrowotną:
 - na konsultacje do specjalistów (lekarzy, dietetyków, psychologów, rehabilitantów)
 - na zajęcia edukacyjno-interwencyjne na zasadach określonych z organizatorem zadania w ramach realizacji Programu. Mogą to być zajęcia edukacyjne ze zdrowego odżywiania i inne według potrzeb. Zajęcia odbywać się będą w różnych miejscach i będą prowadzone przez różnych Realizatorów.
- c) przypominanie rodzicom o ustalonych terminach wizyt/zajęć. Przed zaplanowaną wizytą do Rodziców/Opiekunów dzieci należy wykonać telefon/wysłać sms z przypomnieniem o konsultacjach u specjalistów/zajęciach edukacyjno-interwencyjnych, zawierający informację o terminie oraz miejscu spotkania.
- d) przerejestrowywanie osób zapisanych, w sytuacjach uzasadnionych odwoływanie wizyt.
- e) przekazywanie listy osób zarejestrowanych w wersji elektronicznej na wskazany adres mailowy do poszczególnych specjalistów i realizatorów oraz do innych osób wskazanych . W przypadku zgłoszenia przez Rodzica /Opiekuna dziecka rezygnacji z konsultacji , należy o tym fakcie poinformować realizatora danego działania (w miarę możliwości).
- g) dostarczenie sprawozdania z realizacji zadania według wzoru zamieszczonego w umowie w wersji papierowej.

Warunki jakie musi spełniać Zleceniobiorca:

- wykształcenie: minimum średnie, preferowane wyższe, zgodne z profilem programu
- minimum 3 letnie doświadczenie w rejestracji
- biegła obsługa komputera.
- łatwość nawiązywania kontaktów

3. Opis kryteriów , którymi Zamawiający będzie kierował się przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczania ceny. Przy wyborze ofert zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Cena za 1 godzinę realizacji zadania - waga 100 % = 100 pkt

4. Miejsce i termin realizacji zamówienia.

Miejsce: Miejsce realizacji zlecenia wskazane przez Zleceniobiorcę.

Termin realizacji zadania: Przewidywany termin realizacji zlecenia : od momentu podpisania umowy do 30 listopada 2023r, z uwzględnieniem przerwy wakacyjnej. Rejestracja powinna być prowadzona w wymiarze godzinowym między 5 a 10 godz. tygodniowo. Dokładny wymiar godzinowy zostanie ustalony przed zawarciem umowy, preferowane godziny popołudniowe. Zamawiający dopuszcza zmianę dni oraz godzin prowadzenia edukacji według potrzeb W CZ SP ZOZ, po uzyskaniu zgody Oferenta. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia do 50% ilości godzin świadczenia usług przez Oferenta z zachowaniem warunków określonych w złożonej ofercie , po uzyskaniu wcześniejszej zgody od Oferenta.

5. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Oferentem. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Oferenta, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego Oferenta oraz przeprowadzenie negocjacji z Oferentem.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 15.02.2023 r do godz. 14.30 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław.

Zamawiający dopuszcza również składanie e-mailem na adres bjozefowicz@spzoz.wroc.pl .

7. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: bjozefowicz@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Beata Józefowicz, tel. 71 335-29-68/69

9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: określone w umowie.

Załączniki do zapytania ofertowego: załącznik nr 1- formularz ofertowy, załącznik nr 2 - wzór umowy- osoba fizyczna załącznik nr 3 – wzór umowy- działalność gospodarcza , załączniki do umowy nr 1,2

Pracownik merytoryczny:

Beata Józefowicz

Zatwierdził:

Dyrektor

Wojciech Skiba

Wrocław, dnia 08.02.2023r