

PCPR-RPO-JP-3610/1/20

Włoszczowa, dn. 14 stycznia 2020 r.

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
29-100 WŁOSZCZOWA
ul. Wiśniowa 10, tel. 041/ 3944993
NIP 656-19-23-001

ZAPYTANIE OFERTOWE

W ramach projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

W umowie o dofinansowanie projektu BEZ BARIER (nr umowy RPSW.09.02.01-26-0090/18-00) zamawiający został zobowiązany do dokonywania zamówień w pierwszej kolejności u Podmiotów Ekonomii Społecznej

1. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa
NIP 656 192 30 01

2. Postanowienia ogólne:

- a) **Zamawiający zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie podmioty ekonomii społecznej świadczące usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020). Wykonawca, który nie spełni przedstawionego powyżej warunku zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.**
- b) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego przed terminem składania ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego zostanie opublikowana na stronie Zamawiającego (www.pcprwloszczowa.pl). Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.





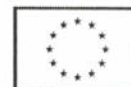
- c) Zapytanie realizowane będzie na podstawie umowy podpisanej przez strony po wybraniu najkorzystniejszej oferty określającej zakres zapytania oraz cenę.
3. Przedmiotem zamówienia jest objęcie ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) max. 59 beneficjentów projektu BEZ BARIER (w tym 7 osób uprawiających sporty) o minimalnym zakresie:
- a. Świadczenie z tytułu śmierci – min. suma ubezpieczenia 9 800,00 zł
 - b. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – min. suma ubezpieczenia 9 800,00 zł
 - c. Assistance min. 9 800,00 zł
4. Termin realizacji zamówienia:
Od dnia podpisania polisy do dnia 31 grudnia 2020 r.
5. Kryteria oceny ofert:

5.1. Wybór oferty dokonany zostanie w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

Nr kryt.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie
1.	Cena brutto	80%
2.	Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego	20%

- a. Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt.
- b. Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:





Nr kryt.	Wzór
1.	Cena brutto Liczba punktów = $C_n/C_b \times 80$ gdzie: - C_n – najniższa cena spośród wszystkich ofert nieodrzuconych - C_b – cena oferty badanej 80 – wskaźnik stały
2.	20 pkt otrzyma Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia które są osobami niepełnosprawnymi. Do załącznika nr 1 należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej wykonującej zadanie (np. orzeczenie o niepełnosprawności lub inne).

c. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru

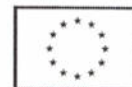
d. Opis sposobu obliczenia ceny:

- a) cena oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku;
- b) cena podana w ofercie powinna być cena brutto tzn. powinna obejmować wszystkie koszty wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia, niezbędne do prawidłowego i pełnego jego wykonania oraz uwzględniać wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty wynikające z realizacji zamówienia, jak również ewentualne upusty i rabaty skalkulowane przez Wykonawcę;

6. Składanie ofert:

- a) Termin składania ofert upływa **21 stycznia 2020 r.**
- b) Miejscem składania ofert jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, pokój 208 - w godzinach urzędowania, tj. od godz. 7.30- do 15.30 od poniedziałku do piątku.
- c) Dopuszczalna forma składania ofert: osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z dopiskiem „**Ubezpieczenie NNW beneficjentów**” lub w formie skanów na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczowa.pl





7. Uprawniona osoba do kontaktowania się z oferentami:

Jolanta Pękala, tel. 41 39 44993

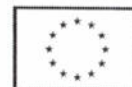
Wszelkie pytania odnośnie sposobu złożenia oferty oraz realizacji zamówienia należy sformułować na piśmie i przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, faxem- 41 39 44993, na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczowa.pl

8. Klauzula informacyjna:

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) p.uli. (Dz. Urz. UE nr 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, telefon kontaktowy: 41 39 44 993,
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych p. Dariuszem Padała pod adresem email: insperktor@cbi24.pl oraz nr telefonu 575-001-259
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu wyboru wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienie w ramach projektu „ Bez Barrier”,
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania w przepisów odrębnych, w tym przepisów archiwalnych
- 5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust 1 li. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g w/w Rozporządzenia.
- 6) Odbiorcami danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 7) Osoba, której dane osobowe dotyczą, posiada:
 - na podstawie art. 15 w/w Rozporządzenia prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

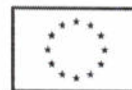




- na podstawie art. 16 w/w Rozporządzenia prawo do sprostowania Pani/ Pana danych osobowych (*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o zapytanie ofertowe ani zmiana postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu/ notatki służbowej oraz jego załączników*);
 - na podstawie art. 18 w/w Rozporządzenia prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust 2 w/w Rozporządzenia. (*Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania w celu zapewniania korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy w/w Rozporządzenia;
- 8) Osobie, której dane osobowe dotyczą, nie przysługuje:
- w związku z art. 17 ust 3 lit. b, d lub we w/w Rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 w/w Rozporządzenia;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia.

9. Wymagane dokumenty:

- a) Formularz ofertowy – Załącznik nr 1
- b) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 2
- c) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem ekonomii społecznej świadczącym usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020).



FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Nr telefonu

e-mail

Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko

Nr telefonu

1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 14.01.2020 r. dotyczące objęcia ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków w ramach projektu BEZ BARIER Znak sprawy: **PCPR-RPO-JP-3610/1/20** oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

Cena brutto za ubezpieczenie 1 beneficjenta zł

słownie:

2. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące kryterium 2 „Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego”

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia na **objęcie ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wydatków (NNW)** beneficjentów projektu pn.: BEZ BARIER z o s t a n ą / n i e z o s t a n ą¹ zaangażowane osoby niepełnosprawne.

W przypadku zobowiązania się do zaangażowania osoby niepełnosprawnej, do realizacji zamówienia, zaangażowanie osoby niepełnosprawnej musi trwać przez cały okres wykonywania zamówienia.

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji w kryterium oceny 2 - otrzyma 0 punktów.

3. Oświadczam, że:

1) cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,

2) posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia,



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 3) zapewnię wykwalifikowaną kadrę spełniającą wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym.
- 4) uzyskałem od Zamawiającego wszelkie niezbędne informacje do rzetelnego przygotowania niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi z zapytaniu ofertowym,
- 5)* Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
4. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w ofercie oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania ofert.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1.
2.
3.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

UWAGA

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do np. 13 ust. 4 lub np. 14 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) treści oświadczenia wykonawca nie składa (np. usuwa z formularza ofertowego, wykreśla).

POROZUMIENIE

w sprawie rozwiązania umowy o świadczenie usług nr 3/2017 z dnia 02 stycznia 2017 r.

zawarte w dniu 30 grudnia 2019 roku pomiędzy:

Powiatem Włoszczowskim, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, NIP 609-00-72-293, w imieniu którego działa Ilona Nowak – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, zwanym dalej „Zlecającym”

a

Lekarzem medycyny Jerzym Karlińskim członkiem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Włoszczowie, prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. Med. Jerzy Karliński, REGON 260632796, NIP 9590709453, ul. Wiosenna 2/66, 25-534 Kielce, zwanym w treści umowy „Wykonawcą”, na wykonanie prac przewodniczącego składu orzekającego

§ 1

Strony zgodnie oświadczają, że umowa o świadczenie usług, zawarta pomiędzy nimi w dniu 02 stycznia 2017 r. ulega rozwiązaniu z upływem dnia 31 grudnia 2019 roku na mocy ich wzajemnego porozumienia

§ 2

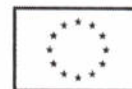
1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Porozumieniu stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 3

Niniejsze Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

.....
Zlecający

.....
Wykonawca



OŚWIADCZENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
na potrzeby procedury wyboru ubezpieczyciela od następstw nieszczęśliwych wypadków
(NNW) uczestników projektu „BEZ BARIER” w ramach zapytania ofertowego
z dnia 14.01.2020 r.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie składanej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 14.01.2020 r., w tym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru ubezpieczyciela od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) uczestników projektu „BEZ BARIER” prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1).

.....

(czytelny podpis oferenta)