



Fundacja Edukacji Europejskiej



WAŁBRZYCH

Fundacja Edukacji Europejskiej

ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych, Poland, KRS 0000117278, REGON 891423578, NIP 886-26-65-090  
tel./ fax +48 74 664 04 02, www.fee.org.pl, e-mail: sekretariat@fee.org.pl

Wałbrzych 23 października 2018

## **OGŁOSZENIE / ZAPYTANIE**

**NR ZORR/3/AR/X/2018**

w ramach procedury rozeznania rynku

W ramach procedury rozeznania rynku Fundacja Edukacji Europejskiej zaprasza do składania ofert na przeprowadzenie wsparcia fizjoterapeutycznego w ramach projektu „Wałbrzyskie Maluchy – Aktywni Rodzice”

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Fundacja Edukacji Europejskiej, ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych,  
NIP: 886-26-65-090, tel/fax: 74 866 04 02

#### Osoba kontaktowa:

Łukasz Hoppe, [lukasz@fee.org.pl](mailto:lukasz@fee.org.pl), 600 385 690

### **II. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Fundacja Edukacji Europejskiej realizuje projekt „Wałbrzyskie Maluchy – Aktywni Rodzice”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, działanie 8.4.1 Godzenie życia zawodowego i prywatnego – konkursy horyzontalne.
2. Postępowanie prowadzone jest z zachowaniem zasad oceny kwalifikowalności wydatków w zakresie wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
3. Celem procedury rozeznania rynku jest zebranie ofert i wybór 1, 2 lub 3 dostawców / wykonawców z najkorzystniejszymi propozycjami mogących podjąć się realizacji przedmiotu ogłoszenia. Po wyborze Wykonawcy Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji szczegółowych warunków realizacji zamówienia w tym zakresie terminu realizacji oraz ceny.
4. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi Oferentami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania przestanych ofert.
5. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

### **III. OPIS PRZEDMIOTU ROZEZNANIA RYNKU**

1. Przedmiotem rozeznania jest prowadzenie wsparcia rehabilitacyjnego i/lub fizjoterapeutycznego na rzecz uczestników projektu (kod CPV 85142100-7, 85312500-4), w tym:



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



DOLNY  
ŚLĄSK

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





Fundacja Edukacji Europejskiej



WAŁBRZYCH

Fundacja Edukacji Europejskiej

ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych, Poland, KRS 0000117278, REGON 891423578, NIP 886-26-65-090  
tel./ fax +48 74 664 04 02, www.fee.org.pl, e-mail: sekretariat@fee.org.pl

- a. Diagnoza wstępna i konsultacje
- b. Konsultacje z rodzicami

#### IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania zamówienia: 29 październik 2018 – 30 czerwiec 2020

#### V. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM:

W przypadku chęci podjęcia się realizacji zgłoszonej oferty, oferent musi wykazać:

1. Co najmniej roczne doświadczenie w pracy rehabilitanta lub fizjoterapeuty,
2. Odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje potwierdzone dokumentami,
3. W wypadku, kiedy oferent jest zaangażowany w realizację zadań w projektach finansowanych w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014 -2020, w okresie wskazanym w pkt IV niniejszego zapytania musi wykazać/oświadczyć, że obciążenie wynikające z pracy w w/w projektach nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych oferentowi we wszystkich projektach oraz w projekcie, którego dotyczy niniejsze zapytanie ofertowe.
4. W przypadku realizacji oferty dodatkowo od oferenta oczekuje się
  - a. ścisłego współpracowania z kadrą żłobka oraz innymi osobami współprowadzącymi wsparcie dla uczestników projektu
  - b. opracowania dokumentacji wynikowej w ramach dostarczonego wsparcia,
  - c. przekazywania wyników badań bądź diagnoz osobom wyznaczonym przez Zleceniodawcę,
  - d. stałego kontaktu mailowego oraz telefonicznego z osobami wyznaczonymi przez Zleceniodawcę do udzielania wsparcia uczestnikom projektu,
  - e. prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie ze wskazaniami Zleceniodawcy,
  - f. prowadzenie spotkań konsultacyjnych dla rodziców przynajmniej raz na kwartał.

#### VI. OCENA

Cena 80%, doświadczenie w latach 20%

#### VII. TERMIN, MIEJSCE I FORMA ZŁOŻENIA

1. Oferty na realizację zadania można składać na formularzu będącym załącznikiem nr 1 do niniejszego ogłoszenia do dnia **29 października 2018 do godziny 14:00** drogą elektroniczną na adres: [lukasz@fee.org.pl](mailto:lukasz@fee.org.pl) (np.: skan podpisanej oferty). Oryginały ofert po wezwaniu należy dostać do biura fundacji na adres: **Fundacja Edukacji Europejskiej, ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych.**



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



DOLNY  
ŚLĄSK

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





Fundacja Edukacji Europejskiej



WAŁBRZYCH

Fundacja Edukacji Europejskiej

ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych, Poland, KRS 0000117278, REGON 891423578, NIP 886-26-65-090  
tel./ fax +48 74 664 04 02, www.fee.org.pl, e-mail: sekretariat@fee.org.pl

**Załącznik nr1: Oferta**

Imię i nazwisko / nazwa Oferenta:.....

Adres oferenta:.....

Numer telefonu: .....

e-mail: .....

Nawiązując do ogłoszenia/zapytania w ramach procedury rozeznania rynku z dnia 23.10.2018 przedstawiam ofertę na prowadzenie opieki fizjoterapeutycznej i/lub rehabilitacyjnej:

1. Cena:

**Ceny ofertowe jednostkowe brutto<sup>1</sup>:**

L.p.	Nazwa	Cena za 1 godzinę	łącna wartość
1.	Praca fizjoterapeuty/rehabilitanta - <b>320 godzin</b>		
<b>łącna wartość ofertowa brutto (ceny jednostkowe x ilości jednostek):</b>			

2. Oświadczam, że posiadam ..... lat doświadczenia na stanowisku fizjoterapeuty/rehabilitanta.
3. Oświadczam, że jestem/nie jestem zaangażowany/zaangażowana w pracę u innych pracodawców lub w realizację innych projektów.
4. Oświadczam, że obciążenie wynikające z pracy w w/w projektach lub u innych pracodawców nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych oferentowi we wszystkich projektach oraz w projekcie, którego dotyczy niniejsze zapytanie ofertowe.
5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w rozeznaniu.
6. Oświadczam, iż spełniam wymagania w stosunku do fizjoterapeuty, wskazane w przesłanym rozeznaniu.

.....  
(data i podpis Oferenta)

<sup>1</sup> Cena brutto podana przez Oferenta obejmuje całkowity koszt ponoszony przez Zamawiającego:

1. W przypadku osób fizycznych – cena netto powiększona o podatek dochodowy pracownika oraz składki ZUS pracownika i ewentualnie pracodawcy
2. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą powiększona o podatek VAT

