Inowrocław, 30 kwietnia 2014 r.

Powiat Inowrocławski
ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38
88-100 Inowrocław

Znak sprawy: BIE.041.4.5.2014.

Zapytanie ofertowe

Powiat Inowrocławski zaprasza do złożenia oferty cenowej na opracowanie oceny potrzeb zdrowotnych Powiatu Inowrocławskiego oraz programu profilaktyki chorób układu oddechowego, które stanowić będą załączniki do wniosku aplikacyjnego w ramach ogłoszonego naboru wniosków w trybie konkursowym Programu PL13 *Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,* finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa (Konkursu nr 1/2014 PL13).
Postępowanie prowadzone jest na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013 poz. 907 j.t. z późn. zm.).

I. Opis przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia jest opracowanie następujących załączników do wniosku aplikacyjnego planowanego do złożenia przez Powiat Inowrocławski w ramach ogłoszonego naboru wniosków w trybie konkursowym Programu PL13 *Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,* finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa (Konkurs nr 1/2014 PL13):
1) Oceny potrzeb zdrowotnych Powiatu Inowrocławskiego zgodnie z *Modelem oceny potrzeb zdrowotnych* stanowiącym załącznik do dokumentacji aplikacyjnej w ramach konkursu 1/2014 PL13,
2) Programu profilaktyki chorób układu oddechowego, zgodnie z *Modelem programu promocji zdrowia i/lub profilaktyki chorób* stanowiącym załącznik do dokumentacji aplikacyjnej w ramach konkursu 1/2014 PL13.

2. Załączniki powinny być opracowane zgodnie z dokumentami programowymi i aplikacyjnymi stanowiącymi załącznik do opublikowanego przez Ministra Zdrowia – Operatora Programu ogłoszenia o konkursie nr 1/2014 PL13.
3. Opracowane załączniki należy wykonać w wersji papierowej (2 egzemplarze) oraz elektronicznej (plik tekstowy obsługiwany przez MS Office).

II. Termin wykonania zamówienia: do 26 maja 2014 r.

III. Warunki stawiane Wykonawcy:

Wykonawca musi posiadać wiedzę i doświadczenie w zakresie wykonywania przedmiotu zamówienia.

IV. Istotne postanowienia umowy:

1. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego usunięcia i poprawienia błędów, uzupełnienia braków oraz wyjaśnień wszelkich uwag zgłaszanych przez Instytucję uprawnioną do oceny projektów na etapie oceny projektu.

V. Porozumiewanie się z wykonawcami oraz sposób złożenia oferty:

Wszelkie informacje dotyczące postępowania będą zamieszczane na stronie internetowej Zamawiającego: www.bip.inowroclaw.powiat.pl.

Oferta powinna być złożona **do dnia 6.05.2014 r. do godz. 15:00** w formie:

- elektronicznej na adres e-mail integracja_ue@inowroclaw.powiat.pl,

lub

- faksem na numer 52 357 48 20,

lub

- pocztą lub osobiście w siedzibie Zamawiającego, pokój nr: 144 - Kancelaria Ogólna, ul. Roosevelta 36-38, 88-100 Inowrocław. Wykonawca zamieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisaną w następujący sposób: „Oferta na opracowanie oceny potrzeb zdrowotnych Powiatu Inowrocławskiego oraz programu profilaktyki chorób układu oddechowego. Nie otwierać przed 6.05.2014 r. godz. 15:00."
  Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom bez ich otwierania.

Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
Oferta musi być sporządzona według wzoru formularza oferty stanowiącego załącznik do niniejszego zapytania ofertowego
Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.

VI. Opis sposobu obliczenia ceny:

Ocenie podlega cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia.

Cena musi zawierać wszystkie niezbędne koszty niezbędne do prawidłowego wykonania całego przedmiotu zamówienia.
Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą – obowiązuje waluta PLN (cena powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku).
Cena podana w ofercie nie podlega zmianie przez cały okres realizacji zamówienia.

VII. Opis kryteriów oraz sposób oceny ofert:

1.Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr:	Nazwa kryterium:	Waga:
1	Cena (koszt)	50 %
2	Doświadczenie w pozyskaniu dofinansowania na projekty w zakresie ochrony zdrowia i/lub profilaktyki zdrowia w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego lub Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego.	50 %

2. Punkty przyznawane za podane w pkt 1 kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium:	Wzór:
1	Cena (koszt) Liczba punktów = (C_{min}/C_{of}) * 100 * waga gdzie: - C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} - cena podana w ofercie
2	Doświadczenie (liczba przygotowanych projektów, które uzyskały dofinansowanie w zakresie ochrony zdrowia i/lub profilaktyki zdrowia w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego lub Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego). Liczba punktów = (D_{of}/D_{max}) * 100 * waga gdzie: - D_{max} – największa liczba spośród wszystkich ofert - D_{of} – liczba podana w ofercie

3. Suma punktów uzyskanych za postawione kryterium stanowić będzie końcową ocenę danej oferty. Oferta z największą liczbą punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą.
4. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawcę wyjaśnień treści złożonej przez niego oferty.

VIII. Udzielenie zamówienia.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym i została oceniona jako najkorzystniejsza.

IX. Kontakt z wykonawcą.

Osobami upoważnionymi do kontaktu z Wykonawcami są:

1. Joanna Kuchta tel. 52 3592 152,
2. Agnieszka Dąbrowska, tel. 52 3592 156,
3. Arkadiusz Stajkowski, tel. 52 3592 156.

X. Załączniki:

1. Wzór formularza oferty.

STAROSTA
Tadeusz Majewski

WICESTAROSTA
Włodzimierz Figas

FORMULARZ OFERTY

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

.....
(nr telefonu Wykonawcy)

.....
(adres e-mail Wykonawcy)

Powiat Inowrocławski
reprezentowany przez Zarząd Powiatu
ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38
88-100 Inowrocław

Nawiązując do ogłoszonego zamówienia na opracowanie oceny potrzeb zdrowotnych Powiatu Inowrocławskiego oraz programu profilaktyki chorób układu oddechowego, które stanowić będą załączniki do wniosku aplikacyjnego w ramach ogłoszonego naboru wniosków w trybie konkursowym Programu PL13 *Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,* finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa (Konkursu nr 1/2014 PL13):

1. Oferuję wykonanie całego zakresu przedmiotu zamówienia za cenę:

   Wartość zamówienia ogółem netto ..... zł,

   Podatek VAT .....% ..... zł,

   Ogółem cena brutto ..... zł,

   (słownie brutto: ..... zł).

2. Liczba przygotowanych projektów, które uzyskały dofinansowanie w zakresie ochrony zdrowia i/lub profilaktyki zdrowia w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego lub Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego: .....szt.:

Lp.	Nazwa projektu	Wartość projektu	Okres realizacji	Nazwa Beneficjenta	Nazwa Programu	Numer konkursu
...						

3. Oświadczam, że:
   - zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym i uznaję się związany/a określonymi w nim zasadami postępowania,
   - spełniam warunki określone w zapytaniu ofertowym,
   - posiadam wiedzę i doświadczenie w zakresie wykonywania przedmiotu zamówienia,

- zapoznałem/am się z istotnymi postanowieniami umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- zdobyłem/am konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty.

..... dnia .....
miejscowość data

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

pieczęć wykonawcy