



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Dotyczy realizacji projektu pn.

**„Kierunek Bajkowy zakątek – wsparcie rodziców w opiece nad maluchami do lat 3”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego  
Funduszu Społecznego  
w ramach działania 8.1 Wspieranie rozwoju warunków do godzenia życia zawodowego  
i prywatnego Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020

## **Zapytanie ofertowe**

**Prowadzenie zajęć rytmicznych w ramach projektu  
„Kierunek Bajkowy zakątek – wsparcie rodziców  
w opiece nad maluchami do lat 3”**

.....

Kraków, 25.01.2018r.

## Opis Warunków Zamówienia

Do przeprowadzenia postępowania ws. zamówienia na prowadzenie zajęć rytmicznych w ramach kosztu: zajęcia rytmiczne projektu pod nazwą:

**„Kierunek Bajkowy zakątek – wsparcie rodziców w opiece nad maluchami do lat 3”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WSL 2014-2020 (EFS), Działanie 8.1 Wspieranie rozwoju warunków do godzenia życia zawodowego i prywatnego.

### Zamawiający:

NZOZ MEDICAL-CENTER SP. Z O.O.  
ul. Rondo Mogiłskie 1  
31-516 Kraków

### Dane teleadresowe:

NZOZ MEDICAL-CENTER SP. Z O.O.  
ul. Johna Baildona 24D/37  
40-115 Katowice

Osoba do kontaktu: Oliwia Hajduk, tel.: 795-951-146, e-mail: [medical-center@wp.pl](mailto:medical-center@wp.pl)

### I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie zajęć z rytmiki w ramach projektu „Kierunek Bajkowy zakątek – wsparcie rodziców w opiece nad maluchami do lat 3”. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020, Działanie 8.1 Wspieranie rozwoju warunków do godzenia życia zawodowego i prywatnego.

Zajęcia będą się odbywały na terenie miasta Katowice przy ulicy Modrzewiowej 30a od poniedziałku do piątku w godzinach otwarcia Klubu Malucha zgodnie z zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem.

Zamawiający zapewnia bezpłatny dostęp do sal, w której prowadzone będą zajęcia z rytmiki.

Zajęcia odbywać się będą od dnia podpisania umowy do dnia 31.03.2019r., zgodnie z sporządzonym przez Wykonawcę i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem. Harmonogram zajęć może ulec zmianie na prośbę Wykonawcy lub Zamawiającego, po uprzednim zatwierdzeniu go przez Zamawiającego.

Jednogodzinne zajęcia z rytmiki odbywać się będą w 2 grupach (po około 15 dzieci w każdej) - 2 razy w tygodniu (8 zajęć w miesiącu) dla każdej grupy. Zajęcia odbywać się będą godzinę dla 1 grupy.

### Zobowiązania wykonawcy

- opracowanie programu zajęć dostosowanego do możliwości fizycznych i ruchowych uczestników, program powinien być dostosowany do wieku grupy oraz być dla niej atrakcyjny;
- zapewnienie oprawy muzycznej na zajęciach.

## **Kwalifikacje do prowadzenia zajęć:**

Wykonawca prowadzący zajęcia rytmiki powinien:

- posiadać uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadać niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie,
- znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

## **II Termin realizacji zamówienia:**

Zajęcia odbywać się będą od dnia podpisania umowy do dnia 31.03.2019r., zgodnie z sporządzonym przez Wykonawcę i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

## **III Opis sposobu obliczenia ceny:**

- Wszystkie wartości cenowe określone będą w złotych polskich PLN, a wszystkie płatności będą realizowane wyłącznie w złotych polskich.
- Cenę ofertową w formularzu ofertowym (załącznik nr 1) należy podać w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku z zastosowaniem przybliżenia dziesiętnego.
- Zaoferowana cena musi być podana liczbą oraz słownie i będzie ceną jednostkową brutto za 1 godzinę zajęć, która nie ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy.
- Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
- Wynagrodzenie Wykonawcy za dany miesiąc z tytułu wykonania usługi ustalane będzie w oparciu o faktyczne wykonanie (ilość przeprowadzonych 1 godzinnych zajęć) i zaoferowaną cenę jednostkową brutto za 1 godzinę zajęć.

## **IV Kryteria i sposób oceny ofert:**

Najniższa cena brutto - za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta Wykonawcy, która będzie mieć najniższą cenę jednostkową brutto.

W sytuacji kiedy zostaną złożone oferty z taką samą ceną Zamawiający zaprosi Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych.

## **V Opis sposobu przygotowania ofert**

- Złożenie oferty jest jednoznaczne z akceptacją bez zastrzeżeń w całości warunków określonych w niniejszym Opisie Warunków Zamówienia oraz spełnianiem warunków dotyczących posiadanych kwalifikacji do prowadzenia zajęć .
- Oferta musi być złożona z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim pod rygorem nieważności.
- Jeden Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
- Naniesienie zmian w ofercie przez Wykonawcę zobowiązuje go do złożenia podpisu w każdym miejscu dokonania zmiany.

- Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
- Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- Oferta złożona przez Wykonawcę zawiera formularz ofertowy (załącznik nr 1) oraz oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych (załącznik nr 2).
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Opisie Warunków Zamówienia stosuje się w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy prawa związane z przedmiotowym zamówieniem.

## **VI Miejsce oraz termin składania ofert:**

Ofertę wg druku formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania oraz załącznika nr 2 należy przesłać e-mailem na adres: [medical-center@wp.pl](mailto:medical-center@wp.pl) (**skany podpisanych dokumentów**).

**Termin składania ofert upływa dnia 5 lutego 2018 roku o godz. 12:00.**

Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do wzywania Wykonawców do składania wyjaśnień dotyczących treści złożonych dokumentów i treści oferty oraz do uzupełnienia dokumentów, jak również do poprawiania w ofertach oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich.

Jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, wycofa się z postępowania lub odmawia podpisania umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny, także do pozostawienia zapytania bez dokonania wyboru.

Załączniki:

1. Wzór formularza ofertowego
2. Oświadczenie o braku powiązania osobowego i kapitałowego



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

## FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:  
NZOZ MEDICAL-CENTER SP. Z O.O  
ul. Rondo Mogiłskie 1  
31-516 Kraków

Nazwa Wykonawcy: .....

Siedziba i/lub adres wykonawcy:.....

Telefon: ..... Fax: .....

Adres e-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na Prowadzenie zajęć rytmicznych w ramach projektu „Kierunek Bajkowy zakątek – wsparcie rodziców w opiece nad maluchami do lat 3” niniejszym zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach określonych w ogłoszeniu oraz niniejszej ofercie.

Oferowana cena jednostkowa netto za realizację zamówienia: .....

(słownie: .....) )

Oferowana cena jednostkowa brutto za realizację zamówienia: .....

(słownie: .....) )

Termin związania ofertą: 30 dni

1. Składając ofertę akceptujemy postanowienia i wymagania postawione zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, iż nie wnosimy zastrzeżeń do treści zapytania ofertowego.

.....  
Data i podpis Wykonawcy



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

### Oświadczenie o braku powiązania osobowego i kapitałowego

Niniejszym oświadczam, iż .....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

nie jest powiązana/powiązany\* z Zamawiającym tj. NZOZ MEDICAL-CENTER SP. Z O.O.  
Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiemy wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Data.....

.....  
(podpis Wykonawcy)

**\*Niepotrzebne skreślić**