

Warszawa, 20.09.2022.

Zapytanie ofertowe na eksperta ds. ewaluacji

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie eksperta ds. ewaluacji w ramach projektu *„Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych”* finansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Realizator zadania:

FUNDACJA „WYGRAJMY ZDROWIE” IM. PROF. GRZEGORZA MADEJA

TRYB POSTĘPOWANIA:

- 1) Niniejsze postępowanie prowadzone jest z zachowaniem zasady zachowania uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców i przejrzystości,
- 2) racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi, w tym zasady wydatkowania środków publicznych w sposób celowy, oszczędny oraz umożliwiający terminową realizację zadań, a także zasady optymalnego doboru metod i środków w celu uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie eksperta ds. ewaluacji

Do głównych obowiązków na tym stanowisku należy m.in.:

- opracowanie harmonogramu realizacji ewaluacji oraz jego koordynacja i monitoring
- weryfikacja opracowanych narzędzi badawczych w tym ankiet ewaluacyjnych
- realizacja badań ewaluacyjnych zgodnie z istniejącym planem ewaluacji
- bieżąca analiza danych jakościowych i ilościowych z ewaluacji i formułowanie rekomendacji dotyczących zmian w realizacji poszczególnych działań projektu
- wsparcie koordynatora w monitoringu realizacji celów projektu
- udział w spotkaniach zespołu
- współpraca z koordynatorem merytorycznym projektu oraz pracownikami projektu w celu sprawnej realizacji całości zadań projektowych

W ramach prowadzonych zadań przewiduje się następujące zaangażowanie godzinowe dla eksperta – średnio 60 godzin/m-c

2022 rok – 240 godzin

2023 rok – 720 godzin

2024 rok – 720 godzin

2025 rok – 720 godzin

łącznie – 2400 godzin

Minimalne doświadczenie:

- udział w minimum 2 projektach szkoleniowych jak specjalista ds. ewaluacji i/lub monitoringu
- ukończone studia wyższe

SPOSÓB OBLICZANIA CENY

Kryterium oceny ofert – cena 100%

INFORMACJE O WYKLUCZENIU:

W procedurze nie mogą brać udziału podmioty, które:

Są powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się 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:

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

W związku z powyższym Wykonawca jest zobowiązany do popisania stosownego oświadczenia, określonego w **załączniku nr 1** do zapytania ofertowego. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

Od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2025r.

Zamawiający zastrzega możliwość zmiany terminu realizacji usługi.

ZASADY UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Wykonawcy ponoszą koszty związane z przygotowaniem oferty.
2. Cena powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi, w tym:
3. Cena zawiera również wszystkie koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy.
4. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający do powyższego postępowania nie przewiduje zastosowania procedury odwołań.
6. Rozliczenie finansowe z Wykonawcą odbywać się będzie, po dokonaniu odbioru przedmiotu zamówienia, co zostanie potwierdzone podpisaniem przez przedstawicieli stron protokołu odbioru oraz po otrzymaniu przez Zamawiającego prawidłowo sporządzonego rachunku lub faktury VAT. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek Wykonawcy w terminie 14 dni, licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego rachunku lub faktury VAT.
7. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy w sprawach dotyczących działalności Zamawiającego.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w każdym czasie, bez podawania przyczyny.

OKREŚLENIE WARUNKÓW ISTOTNYCH ZMIAN UMOWY ZAWARTEJ W WYNIKU PRZEPROWADZONEGO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA, O ILE PRZEWIDUJE SIĘ MOŻLIWOŚĆ ZMIANY TAKIEJ UMOWY.

Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmiany umowy w zakresie:

- a) terminu realizacji umowy;

TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Termin i miejsce złożenia ofert: **Oferty należy złożyć do dnia 28 września do godz. 16.00**

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

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

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Oferta powinna zostać przygotowana na druku stanowiącym **Załącznik Nr 1** do zapytania ofertowego.
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta musi być przedstawiona w języku polskim.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć osobiście bądź za pośrednictwem poczty lub kuriera w formie pisemnej w zamkniętej kopercie (opakowaniu) w formie dokumentu podpisanego przez osobę/y uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, lub **w formie elektronicznej (przedstawione muszą być skany podpisanych dokumentów lub podpis profilem zaufanym EPUAP lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym) na adres: cukrzyca@wygrajmyzdrowie.pl** W przypadku oferty składanej mailowo w tytule proszę podać tytuł „oferta na eksperta ds. ewaluacji”.
2. W przypadku składania oferty w wersji papierowej należy opisać kopertę:
Nazwa Zamawiającego: **Fundacja „Wygrajmy Zdrowie”** oraz następujące oznaczenie: **„Oferta na eksperta ds. ewaluacji”**
3. Miejsce złożenia oferty:
Fundacja „Wygrajmy Zdrowie”
Ul. Piękna 28/34 lok. 53
00-547, Warszawa
4. W przypadku składania oferty w wersji elektronicznej proszę ją przesłać na adres: cukrzyca@wygrajmyzdrowie.pl

Oferta musi zawierać następujące elementy:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy wraz z oświadczeniami
 2. Wykaz osób spełniających kryteria
- Wszystkie dokumenty muszą być podpisane przez osoby upoważnione.

ROZSTRZYGNIECIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Informująca o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego zostanie umieszczona na stronie zamawiającego www.wygrajmyzdrowie.pl

XIV. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Cena (C):

Ocena złożonych ofert wg kryterium „Cena”, dokonana zostanie według następującego wzoru:

$$C = C_n / C_o \times 100 \text{ pkt}$$

gdzie:

W przypadku, gdy zaproponowane oferty przekroczą kwotę jaką Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia, Zamawiający może podjąć negocjacje z wybranymi Wykonawcami lub powtórzyć postępowanie w trybie zasady konkurencyjności.

UWAGA: Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od realizacji zamówienia na każdym jego etapie bez podawania przyczyny oraz podjęcia negocjacji w przypadku, gdy podana kwota brutto przekroczy budżet projektu przewidziany na realizację usług. Zamawiający może w toku badania i oceny ofert żądać od Wykonawców wyjaśnień oraz dokumentów dotyczących treści złożonych ofert.

OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO:

Szymon Chrostowski

INFORMACJE DODATKOWE

1. Zamówienie jest finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

2. Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego. W tej sytuacji Wykonawcy zostaną poinformowani o nowym terminie składania ofert. Wykonawcy zostaną powiadomieni o dokonanej zmianie treści zapytania ofertowego oraz zamawiający zamieści informację na stronie www.wygrajmyzdrowie.pl

3. W sprawach związanych z zapytaniem ofertowym proszę kontaktować się z Zamawiającym, Szymon Chrostowski

Tel. 507 0 87 347

e-mail: fundacja@wygrajmyzdrowie.pl

4. Jeżeli wybrany Wykonawca uchylać będzie się od podpisania umowy z Zamawiającym lub w toku negocjacji ceny, o których mowa powyżej nie zostanie ustalone akceptowalne i przez

Zamawiającego i przez Wykonawcę stanowisko, Zamawiający będzie miał prawo do wybrania kolejnego Wykonawcy, którego oferta uzyskała najwięcej punktów w ramach oceny ofert.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- a) zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert,
- b) odwołania postępowania lub jego unieważnienia w całości lub części bez podania przyczyny,
- c) zmiany warunków postępowania bądź zmiany jego przedmiotu, w tym jego ograniczenia.

6. Zamawiający powiadomi niezwłocznie o wynikach rozstrzygnięcia zapytania.

7. W sprawach związanych z zapytaniem ofertowym dopuszcza się komunikowanie z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej, przy czym dla udokumentowania zawarcia umowy, sporządzenia protokołu z wyboru najkorzystniejszej oferty konieczna jest forma pisemna.

8. Załączniki do niniejszego zapytania:

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy wraz z oświadczeniami

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy:

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – ekspert ds. ewaluacji

DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko/ Nazwa:

.....

Adres zamieszkania/ siedziby:

.....

Telefon: Fax.:

email:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **eksperta ds. ewaluacji** składam ofertę następującej treści:

Proszę wpisać cenę brutto (wraz ze wszystkimi kosztami podatkowymi i/lub ubezpieczeniowymi, leżącymi po stronie Zamawiającego, związanymi z zawarciem umowy na ww. usługę).

L.p.	Opis	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę	Cena całkowita brutto (tj. cena jednostkowa pomnożona przez liczbę godzin)	W tym stawka podatku VAT (%) Jeśli dotyczy
1	Ekspert ds. ewaluacji			

łącznie	cena	oferty	brutto	słownie:
.....				

- Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonywania usług.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem.
5. Akceptuję termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
6. Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do prawidłowego wykonywania usługi.
7. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
8. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
9. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy.
10. Nie jestem osobą powiązaną z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
11. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
12. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis, pieczęćki imienna osoby)
upoważnionej)