

Kraków, dnia 13.07.2021 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 44A/2021/OLSZ**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez opiekuna medycznego**

w ramach projektu pod tytułem:

**„Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o.”**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

OŚ PRIORYTETOWA 9. Region spójny społecznie, DZIAŁANIE 9.2 PODDZIAŁANIE 9.2.1

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

NR PROJEKTU: RPMP.09.02.01-12-0006/18

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.** zaprasza do przedstawienia oferty cenowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, do którego **nie stosuje się** ustawy z dnia 29.01.2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129).

**1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.**

**(zwana dalej Beneficjentem lub Zamawiającym)**

ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków

tel.: 12 421 34 55, faks: 12 421 34 66

e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl

Internet: [www.cmp.krakow.pl](http://www.cmp.krakow.pl)

Godziny urzędowania: od **poniedziałku** do **piątku** w godzinach 8.00 – 16.00.

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Przedmiotem zamówienia jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez opiekuna medycznego w ramach projektu pod tytułem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o.”**

2. *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia :*

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów DDOM obejmuje zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez opiekuna medycznego oraz udzielanie tych świadczeń w zależności od potrzeb pacjentów. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów DDOM obejmuje m.in:

- 1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
- 2) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych,
- 3) aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej do zwiększania samodzielności życiowej,
- 4) zapewnienie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego,
- 5) planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i opiekuńczych,
- 6) asystowanie pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów medycznych,
- 7) wykonywanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, tętna i temperatury,
- 8) podejmowanie współpracy z wielodyscyplinarnym zespołem terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną,
- 9) popularyzowanie zachowań prozdrowotnych,
- 10) pomoc przy przekładaniu, przenoszeniu pacjenta na wózek transportowy i na łóżko, pomoc przy zmianie ułożenia chorego,
- 11) pomoc przy karmieniu chorych,



- 12) pomoc przy ubieraniu/rozbieraniu pacjentów,
- 13) natychmiastowe powiadamianie Zamawiającego o przedmiotach wartościowych lub pieniądzech znalezionych przy pacjentach nieprzytomnych/ciężko chorych wymagających pomocy przy ubieraniu/przebieraniu,
- 14) współpraca z członkami wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, rodziną pacjenta oraz instytucjami działającymi na rzecz pacjenta i rodziny,
- 15) udział w naradach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego przy przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz na koniec każdego miesiąca, jak również w naradach cotygodniowych.

Usługi będą świadczone na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej.

Czas wykonywania usługi oszacowano na **378 godzin, przy czym minimalna ilość godzin udzielania świadczeń wynosi 4 godziny dziennie.**

**Wykonawca z tytułu wykonania niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej za 1 godzinę świadczenia usługi i ilości godzin świadczenia usługi.**

Wykonanie usługi będzie udokumentowane kartą zadań i czasu udzielania świadczeń, podpisaną przez obie strony na koniec każdego miesiąca w którym świadczona będzie usługa wskazującą liczbę godzin świadczenia usługi.

Wykonawca składając ofertę deklaruje, iż po przyjęciu przedmiotowego zlecenia jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

3. Kod i nazwa według Wspólnego Słownika Zamówień CPV:

KOD CPV: 85000000-9

Nazwa Kodu: Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

### **3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**1 sierpnia 2021 do 31 października 2021 r.**

### **4. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA**

Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności, wykształcenie:

- a) osoba, która ukończyła zasadniczą szkołę zawodową lub szkołę policealną i uzyskała tytuł zawodowy higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa,
- lub
- b) osoba, która ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny,
- lub
- c) osoba, która posiada wykształcenie kierunkowe w zawodzie pielęgniarstwa oraz aktualne Prawo Wykonywania Zawodu.

Ustalono sposób dokonywania oceny warunków spełnienia udziału w postępowaniu – ocena dokumentów załączonych do oferty (zał. nr 5).

### **5. INFORMACJE NA TEMAT ZAKRESU WYKLUCZENIA**

1. W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienia publiczne, z wyjątkiem zamówień sektorowych, udzielane przez Beneficjenta nie będącego podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy PZP zgodnie z art. 3 ustawy PZP, nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta 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,



Centrum Medycyny Profilaktycznej

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.**

30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12

NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106

tel: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66

[mp.krakow.pl](http://mp.krakow.pl), e-mail: [sekretariat@cmp.krakow.pl](mailto:sekretariat@cmp.krakow.pl)



- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - 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,
  - pozostawanie z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości.
2. W celu wykazania **braku powiązań kapitałowych lub osobowych** Zamawiający żąda złożenia **Oświadczenia o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**, według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego.

## **6. KRYTERIA OCENY OFERT WRAZ Z INFORMACJĄ O WAGACH PUNKTOWYCH I PROCENTOWYCH DANEGO KRYTERIUM OCENY OFERTY A TAKŻE OPIS SPOSOBU PRZYZNAWANIA PUNKTACJI ZA SPEŁNIENIE DANEGO KRYTERIUM OCENY OFERT**

1. Zamawiający dokona oceny ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty, jedynie spośród ofert uznanych za ważne, które nie zostaną odrzucone i spełniają wymogi formalne określone w pkt. 10.
2. Przy wyborze oferty Zamawiający kierować się będzie następującymi kryteriami:
  - cena brutto (C) - ranga procentowa 70 %,
  - doświadczenie zawodowe (D) - ranga procentowa 30 %.
3. Punkty oferty zostaną zsumowane wg wzoru:

$$S_{of} = C_{of} + D_{of}$$

gdzie:

$S_{of}$  - suma punktów badanej oferty,

$C_{of}$  - ilość punktów uzyskanych za kryterium „cena”,

$D_{of}$  - ilość punktów uzyskanych za kryterium „doświadczenie zawodowe”,

3. W kryterium **cena brutto** punkty zostaną obliczone według następującego wzoru:

$$C_{of} = (C_{min} / C_b) \times 70 \text{ pkt}$$

gdzie:

$C_{of}$  – ocena punktowa oferty w kryterium *cena*,

$C_{min}$  – najniższa cena brutto (ogólna wartość zamówienia) spośród ważnych i nieodrzuconych ofert,

$C_b$  – cena brutto oferty badanej.

Obliczenia będą dokonywane w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

5. W kryterium **doświadczenie zawodowe** punkty zostaną przyznane w następujący sposób:

### Parametry punktowe

Doświadczenie zawodowe minimum 2 lata - 30 pkt.

Doświadczenie zawodowe poniżej 2 lat - 0 pkt.

### 6. Wynik.

- za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów,
- pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów,
- jeżeli dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.

Jeżeli po zastosowaniu powyższego kryterium nadal nie będzie możliwy wybór najkorzystniejszej oferty, zastosowane zostaną ostateczne negocjacje cenowe, w których wezmą udział wystawcy ofert.

W przypadku konieczności przeprowadzenia negocjacji cenowych odbędą się one w dniu **23 lipca 2021 r. o godz. 13:00.**



Centrum Medycyny Profilaktycznej

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.**  
 30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12  
 NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106  
 iariat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66  
[mp.krakow.pl](http://mp.krakow.pl), e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl



## **7. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERT**

1. Cena oferty będzie obliczona jako całkowita cena brutto (z obowiązującym podatkiem od towarów i usług VAT).
2. Cena oferty będzie uwzględniać wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w *Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z Zapytania ofertowego*.
3. Ewentualne zniżki, upusty, rabaty itp. muszą być zawarte w cenie oferty.
4. Cena oferty będzie wyrażona cyfrowo, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (brutto).
5. Cena oferty będzie określona w złotych polskich. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej.
6. Jeżeli oferta została złożona przez wykonawcę nie prowadzącego działalności gospodarczej, a zawarcie umowy zlecenia powoduje powstanie obowiązku naliczenia i odprowadzenia składek na ubezpieczeni społeczne, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w nim ceny składki jakie winien naliczyć i zapłacić jako płatnik tych składek.

## **8. ZMIANA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

1. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający ma prawo do zmiany treści *Zapytania ofertowego*.
2. Zmiana treści *Zapytania ofertowego* zostanie niezwłocznie zamieszczona na stronach internetowych [www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska](http://www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska) oraz [www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl), i będzie wiążąca dla Wykonawców.

## **9. WYJAŚNIENIA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

1. Zamawiający udzieli wyjaśnień pod warunkiem, że Wykonawca zwróci się o wyjaśnienie treści *Zapytania ofertowego* nie później niż do połowy terminu składania ofert określonego w punkcie 11.1, w jednej z form, o których mowa w punkcie 12.1.
2. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami treści *Zapytania ofertowego* zostanie zamieszczona na stronie internetowej [www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska](http://www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska) oraz [www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl)

## **10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w *Zapytaniu ofertowym* i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, która powinna obejmować całość zamówienia.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oferta powinna być napisana w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
5. Oferta musi być złożona na kolejno ponumerowanych stronach, a numeracja stron powinna rozpoczynać się od nr. 1 na pierwszej stronie oferty (bez uwzględnienia strony tytułowej). Załączniki do oferty stanowią jej integralną część, należy je czytelnie oznaczyć odpowiednimi numerami kolejnymi.
6. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być naniesione w czytelny sposób i parafowane przez osobę/ osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
7. Oferta powinna być **podpisana przez osobę/osoby upoważnione** do reprezentowania Wykonawcy.
8. Na ofertę składają się następujące dokumenty:
  - 1) **wypełniony formularz ofertowy** - Załącznik Nr 1 do *Zapytania ofertowego*,
  - 2) **oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych** - Załącznik Nr 3 do *Zapytania ofertowego*,
  - 3) **dokumenty potwierdzające wykształcenie i doświadczenie zawodowe** - Załącznik Nr 5 do *Zapytania ofertowego*.
  - 4) **oświadczenie o statusie zatrudnienia dla celu opłacania składek ubezpieczenia społecznego w przypadku gdy składający ofertę nie prowadzi działalności gospodarczej** - Załącznik Nr 6 do *Zapytania ofertowego*.
  - 5) podpisana przez Wykonawcę **klauzula informacyjna** - Załącznik Nr 7 do *Zapytania ofertowego*.
  - 6) **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** - Załącznik Nr 8 do *Zapytania ofertowego*.



9. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. W takim przypadku Wykonawca powinien dodatkowo umieścić informację „**ZMIANA OFERTY**”.

10. Koszty opracowania i dostarczenia oferty obciążają wyłącznie Oferenta.

11. Oferty po złożeniu i wyborze oferty najkorzystniejszej nie będą zwracane Oferentom.

## **11. TERMIN, DO KTÓREGO NALEŻY SKŁADAĆ OFERTY**

1. Ofertę należy złożyć w terminie do **21 lipca 2021 r.**

2. Ofertę należy złożyć w jednej z form, o których mowa w punkcie 12.1.

3. Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik Nr 4 do *Zapytania ofertowego w przypadku osobistego złożenia oferty.*

## **12. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ STRON**

**Poprzez Bazę Konkurencyjności oraz poza Bazą Konkurencyjności, tj.:**

1. **OFERTY** oraz innego rodzaju **KORESPONDENCJĘ** (np. oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje) należy przekazywać do Zamawiającego w jednej z poniższych form:

- **drogą elektroniczną (skany dokumentów)** na adres: [ddom.olszanska@cmp.krakow.pl](mailto:ddom.olszanska@cmp.krakow.pl),
- **pisemnie (pocztą, kurierem lub osobiście)** do siedziby Zamawiającego na adres: **Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków**, oferty składane kurierem lub osobiście do sekretariatu Dziennego Domu Opieki Medycznej pok. 220 I p. czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00, w zamkniętej, opieczątowanej pieczętą firmową Wykonawcy, kopercie z napisem:

**„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez opiekuna medycznego w ramach projektu pod tytułem: Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o. o.”. NR postępowania 44/2021/OLSZ.**

2. Żadnego rodzaju **korespondencji** ani **ofert nie należy** przekazywać na służbowe adresy e-mail Zamawiającego oraz pracowników Zamawiającego.

## **13. OTWARCIE OFERT**

1. Otwarcie ofert jest jawne.

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **22 lipca 2021 r. o godz. 13.00** w siedzibie Zamawiającego, w Krakowie, ul. Bolesława Komorowskiego 12, w sali konferencyjnej I p.

3. W czynności otwarcia ofert mogą wziąć udział wszyscy Oferenci, którzy złożyli oferty.

4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda zebranych Oferentom kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Po otwarciu każdej z ofert zostaną podane do wiadomości zebranych informacje o Oferentach, którzy złożyli oferty i zaferowanych przez nich cenach zamieszczonych w formularzach ofertowych.

## **14. ZAMAWIAJĄCY NIE UWZGLĘDNI OFERT**

1. Wykonawców, którzy złożą więcej niż jedną ofertę w prowadzonym postępowaniu.

2. Nieodpowiadających warunkom postępowania określonym w *Zapytaniu ofertowym*.

3. Złożonych po terminie określonym w pkt. 11.1.

## **15. WYNIK POSTĘPOWANIA**

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów za pośrednictwem korespondencji mailowej oraz za pośrednictwem strony internetowej Zamawiającego [www.cmp.krakow.pl/szczegolowa-informacja-o-wyniku-postepowania-ddom-olszanska](http://www.cmp.krakow.pl/szczegolowa-informacja-o-wyniku-postepowania-ddom-olszanska), a także powszechnie dostępnej stronie internetowej [www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl), podając nazwę (firmę) i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, i uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy) i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację, oraz o ofertach, które zostały odrzucone.

2. Na wniosek Oferenta, który złożył ofertę, Zamawiający w terminie uzgodnionym z Oferentem, udostępni wnioskodawcy protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

## **16. ZAWARCIE UMOWY**



Centrum Medycyny Profilaktycznej

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.**

30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12

NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106

riat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66

[np.krakow.pl](http://np.krakow.pl), e-mail: [sekretariat@cmp.krakow.pl](mailto:sekretariat@cmp.krakow.pl)



1. Po przeprowadzeniu procedury określonej w *Zapytaniu ofertowym* i podjęciu przez Zamawiającego decyzji o zawarciu umowy, Zamawiający poinformuje wybranego Wykonawcę o terminie i miejscu podpisania umowy.
2. Ogólne i szczegółowe warunki umowy, które uwzględniane będą w przyszłej umowie zawartej z Wykonawcą wybranym w wyniku niniejszego postępowania, zostały zamieszczone w *Istotnych postanowieniach umowy* stanowiących Załącznik Nr 2 do *Zapytania ofertowego*.
3. W *Istotnych postanowieniach umowy* określono możliwości dokonywania zmian w umowie i warunki tych zmian.
4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

#### **17. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **18. OSOBY DO KONTAKTÓW ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO**

1. w zakresie merytorycznym (sprawy dotyczące przedmiotu zamówienia): Jolanta Wójcicka, tel. 12 421 34 55
2. w zakresie formalnym (sprawy dotyczące procedury): Jolanta Wójcicka, tel. 12 421 34 55

#### **19. INFORMACJE DODATKOWE**

1. *Zapytanie ofertowe* podlega opublikowaniu na stronie internetowej Zamawiającego [www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska](http://www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska), a także na powszechnie dostępnej stronie internetowej [www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl)
2. Złożenie *Zapytania ofertowego*, jak też otrzymanie w jego wyniku oferty nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia przez Zamawiającego (nie rodzi skutków w postaci zawarcia umowy).
3. Oferty Wykonawców uzyskane w odpowiedzi na *Zapytanie ofertowe* mogą stanowić podstawę do udzielenia zamówienia albo być podstawą do dalszych negocjacji.
4. Przebieg postępowania zostanie udokumentowany w protokole postępowania o udzielanie zamówienia publicznego.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewybrania żadnej oferty bez podania przyczyny.
6. Z tytułu nie wybrania oferty Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie przeciwko Zamawiającemu.

#### **20. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

1. formularz ofertowy (Załącznik Nr 1 do *Zapytania ofertowego*),
2. istotne postanowienia umowy - wzór umowy (Załącznik Nr 2 do *Zapytania ofertowego*),
3. oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (Załącznik Nr 3 do *Zapytania ofertowego*),
4. wzór potwierdzenia złożenia oferty (Załącznik Nr 4 do *Zapytania ofertowego*),
5. wzór zestawienia dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie zawodowe (Załącznik Nr 5 do *Zapytania ofertowego*),
6. oświadczenie o statusie zatrudnienia dla celu opłacania składek ubezpieczenia społecznego w przypadku gdy składający ofertę nie prowadzi działalności gospodarczej (Załącznik Nr 6 do *Zapytania ofertowego*),
7. klauzula informacyjna (Załącznik Nr 7 do *Zapytania ofertowego*),
8. zgoda na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik Nr 8 do *Zapytania ofertowego*).

**Z A T W I E R D Z A M  
JOLANTA WÓJCICKA**



Centrum Medycyny Profilaktycznej

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.**  
30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12  
NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106  
riat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66  
[mp.krakow.pl](http://mp.krakow.pl), e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl

