

(„część opisowa”)

Lublin, dnia 29.11.2018 r.

Joanna Mirowska-Wieczorek
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED
ul. Sławinkowska 120A, 20-810 Lublin

ROZEZNANIE RYNKU – UBEZPIECZENIE OD NASTĘPESTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin na terenie województwa lubelskiego, w ramach projektu „VIA SUBSYDIUM” nr projektu RPLU.11.01.00-06-0222/17 planuje zrealizowanie USŁUGI, tj. ubezpieczenia NNW dla 100 Uczestników/czek projektu (UP) niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi objętych wsparciem we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu.

Za formy wsparcia rozumie się:

- I. W ramach Zadania 1 – Usługa aktywnej integracji o charakterze społecznym: „PROGRAM REINTEGRACJI SPOŁECZNO ZAWODOWEJ” obejmujący elementy: diagnoza zaburzeń psychicznych, doradztwo zawodowe, diagnoza psychologiczna, mentoring, coaching, warsztaty (100 uczestników/czek Projektu):
 - a) Program reintegracji społecznej obejmujący: pogłębiona diagnoza zaburzeń psychicznych (diagnoza nozologiczna) – 4h, doradztwo zawodowe – 20h, diagnoza psychologiczna - diagnoza problemowa z sesjami motywującymi – 16h (łącznie 40 godzin/uczestnika)
 - b) Program indywidualnego mentoringu społecznego i zawodowego oraz life coachingu w formie specjalistycznego doradztwa indywidualnego typu life skills (mentor/ok. 60 godzin/Uczestnika przez max. 18 miesięcy)
 - c) Program reintegracji społecznej - specjalistyczne warsztaty według programu autorskiego: „Rozwój kompetencji interpersonalnych” (2 dni warsztaty wyjazdowe po 8h – łącznie 16 godzin / grupę)
- II. W ramach Zadania 2 – Usługa aktywnej integracji o charakterze edukacyjnym: ”PROGRAM REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ” obejmujący: warsztaty, treningi, szkolenia w zakresie kwalifikacji/kompetencji zawodowych:
 - a) Program aktywizacji edukacyjnej w zakresie aktywnych technik poszukiwania pracy – 3dni x 8h (łącznie 24 godziny/ grupę)
 - b) Program aktywizacji edukacyjnej w zakresie kompetencji kluczowych stwierdzonych w IPD/ISR – 5 dni x 8h (łącznie 40 godzin/grupę).
 - c) Program aktywizacji edukacyjnej w zakresie kwalifikacji/kompetencji zawodowych. Szkolenia zawodowe kończące się egzaminem i dokumentem potwierdzającym nabyte kwalifikacje lub kompetencje (średni wymiar szkolenia kompetencyjnego 150 godzin dla Uczestnika, szkolenia kwalifikacyjnego 150 godzin dla Uczestnika).
- III. W ramach Zadania 3 – Usługa aktywnej integracji o charakterze zawodowym: „PROGRAM REINTEGRACJI SPOŁECZNO ZAWODOWEJ” obejmujący: pośrednictwo zawodowe i staże:
 - a) Indywidualne pośrednictwo pracy (10 godzin/Uczestnik)

- b) Staże zawodowe (6 miesięcy) dla 100 Uczestników Projektu (ok. 40 godz. tyg./Uczestnik)
- IV. W ramach Zadania 4 – Usługa aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym: ”PROGRAM REINTEGRACJI SPOŁECZNO ZAWODOWEJ”. Specjalistyczny program psychoterapeutyczny lub wsparcie psychologiczne ok. 20 godzin / osoba.

Usługa będzie realizowana w okresie od **12.2018 r. do 09.2020 r.**

Kod CPV 66512100-3 – Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W związku z powyższym zamówieniem prosimy o wycenę kosztów kompleksowej realizacji usługi, na który to koszt poza wyżej wymienionymi wymaganiami składają się w szczególności obowiązki:

Ubezpieczenie UP od następstw nieszczęśliwych wypadków, w tym:

- 1) Ubezpieczenie UP od następstw nieszczęśliwych wypadków na minimalną sumę ubezpieczenia 35.000,00 zł/os. dla 100 UP.
- 2) Minimalny zakres przedmiotu ubezpieczenia NNW powinien obejmować następstwa m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.
- 3) Ubezpieczenie grupowe/zbiorowe dla 100 osób.
- 4) Ubezpieczenie ma obejmować co najmniej ubezpieczenie w trakcie uczestnictwa w zajęciach (wszystkich formach wsparcia) oraz drogę z/do.
- 5) Ubezpieczenie osób mających zaburzenia psychiczne.
- 6) Ubezpieczenie 100 osób na okres od 12.2018-09.2020.
- 7) Płatność ratalna składek.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I SKŁADANIA OFERT

1. Miejsce składania ofert: **Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin** lub e-mail projekt.viamed@gmail.com.
2. Złożenie oferty w **formie pisemnej** polega na wypełnieniu „części ofertowej” oraz przesłaniu całego dokumentu (tj. „części opisowej” oraz „części ofertowej”) lub przygotowanej polisy zawierającej części składowe zawarte w części ofertowej **do miejsca składania ofert**.
3. W przypadku oferty w formie elektronicznej wystarczające jest podanie wyceny w odpowiedzi na e-mail z zapytaniem ofertowym.
4. Oferta musi być złożona do **07.12.2018 r. do godziny 10:00**. Decyduje godzina wpływu oferty. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Zamawiający informuje, iż niniejsze postępowanie służy jedynie ustaleniu cen rynkowych na usługę i nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy na określonych warunkach i z określonym podmiotem, który złożył ofertę.

OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca zobowiązuje się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych horyzontalnych, wytycznych programowych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014–2020.

Do składania ofert zapraszamy Wykonawców, którzy spełniają łącznie wszystkie poniższe warunki:

1. Gwarantują wysoką jakość świadczonych usług.

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu oceny spełnienia tego warunku. Wykonawca składając ofertę jednocześnie oświadcza spełnienie tego warunku.

2. Jest podmiotem zajmującym się ubezpieczeniami, w tym ubezpieczeniami od następstw nieszczęśliwych wypadków NNW.

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu oceny spełnienia tego warunku. Wykonawca składając ofertę jednocześnie oświadcza spełnienie tego warunku.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający jest uprawniony do poprawienia w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich, niezwłocznie zawiadamiając o tym danego Oferenta. W przypadku rozbieżności, co do kwoty oferty, za cenę oferty Zamawiający przyjmuje kwotę wpisaną słownie.
4. Zamawiający informuje, że z tytułu realizacji usługi przez Wykonawcę, Zamawiający ponosi pełną odpowiedzialność finansową, która przekracza określone w umowie łączącej strony wynagrodzenie Wykonawcy. Wynika to z zapisów umowy o dofinansowanie Projektu oraz odpowiednich reguł i wytycznych, przepisów prawa unijnego i prawa krajowego oraz właściwych wytycznych i interpretacji związanych z realizacją Projektu.

(„część ofertowa”)

OFERTA

.....
Pełne dane Oferenta wraz z adresem oraz telefonem kontaktowym lub pieczęć firmowa

Proponowana cena brutto przeprowadzenia całości usługi:

..... zł (słownie:
..... złotych).

Cena ubezpieczenia dla jednej osoby:

..... zł (słownie:
..... złotych).

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie, iż:

- 1) **Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że przez cenę mojej oferty rozumie się „Proponowaną cenę brutto przeprowadzenia całości usługi”;**
- 2) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu;
- 3) Cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania usługi;
- 4) Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru, zawarcia umowy).
- 5) Zobowiązuję się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych programowych, wytycznych horyzontalnych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.
- 6) Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć Oferenta