WZiPS. 8030.8.3.2021 Toruń, 17.05.2021 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej zaprasza do złożenia oferty **fizjoterapeutów** świadczących usługi przez wykonanie **masażu limfatycznego ciała** wśród uczestników grup wsparcia dla osób z otyłością.

Do zadań fizjoterapeuty należeć będzie:

1. Wykonanie 40 masaży limfatycznych (czas trwania jednego masażu min. 30 minut) wśród uczestników grup wsparcia, których wskaże Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej.
2. Zapewnienie gabinetu i profesjonalnego sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia masażu limfatycznego.
3. Prowadzenie ewidencji obecności uczestników.
4. Przygotowanie harmonogramu spotkań w uzgodnieniu z uczestnikami.
5. Przygotowanie protokołów ze spotkań.
6. Bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej.

Termin realizacji usługi: od czerwca do listopada 2021 r.

Oferty mogą składać osoby:

1. Posiadające tytuł zawodowy fizjoterapeuty poświadczony stosownym dokumentem.
2. Posiadające co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy fizjoterapeuty.
3. Zapewniające odpowiedni gabinet i sprzęt do wykonania masażu limfatycznego ciała.

Zawartość oferty:

1. CV,
2. Formularz oferty załączony do zapytania ofertowego zawierający m.in. cenę jednego masażu przy założeniu realizacji łącznej liczby 40.
3. Czas trwania masażu.
4. Dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje (kserokopia dokumentu poświadczona za zgodność z oryginałem).

Ocena oferty będzie uwzględniała:

1. Cenę wykonania masażu limfatycznego -10 pkt.
2. Czas trwania masażu limfatycznego, 30 minut- 2 pkt, 40 minut-4 pkt, 50 minut-6 pkt, 60 minut-8 pkt.

Oferty należy składać w zalakowanej kopercie z napisem „**Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością- spotkania z fizjoterapeutą**” w sekretariacie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej ul. Fałata 39 w Toruniu **do dnia 24.05.2021 godz. 15:30**

Osoba do kontaktu: Monika Ząbik , tel. (56) 611-84-61, adres email: m.zabik@um.torun.pl

Zał. 1. Formularz oferty

**Oferta**

na realizację zadania pn . *Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością”* w roku 2021 przez***fizjoterapeutę***

|  |
| --- |
| **Informacje o oferencie** |
| Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim: |
| Forma prawna:  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |
| NIP:  |
| REGON: |
| Nr rachunku bankowego: |
| Adres siedziby |
| Adres do korespondencji: |
| Adres e-mail: |
| Adres strony www: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących oferty:……………………………………………………………………………………………………………..*imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail* |

1. Cena jednego masażu limfatycznego: ……………………zł brutto.
2. Czas trwania masażu: ……………………min.

3. Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **imię i nazwisko**  | **zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji oferty** | **kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenia Oferenta**

Oświadczam (-y), że:

1. zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie ofert;
2. nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
4. wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

Data……………….

………………………………..

podpis i pieczęć oferenta