



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Cezary Juda  
Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN”

ul. Pużaka 11

45-272 Opole

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego

**Nr 6 B/RPOP.08.01.00-16-0053/16-01/2019**

tel: +48 606862510

fax: +48 77 4003812 wewn. 32

<http://samarytanin.opole.pl/>

e-mail:samarytanin@samarytanin.opole.pl

## ZAPYTANIE OFERTOWE

DLA

PRZETARGU

PROWADZONEGO ZGODNIE Z ZASADĄ KONKURENCYJNOŚCI

o wartości przekraczającej 50.000,00 PLN netto

dla zadania pn.:

**Świadczenie usług fizjoterapeutycznych**

na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do Projektu pn.:

**„Mobilna opieka nad osobami starszymi”**

**w ramach integracyjnej opieki domowej**

WŁAŚCICIEL  
OŚRODEK MEDYCZNY  
SAMARYTANIN

*Cezary Juda*  
.....  
**Cezary Juda**

ZATWIERDZAM

Opole, dnia 10.05.2019 roku



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

1. **ZAMAWIAJĄCY** tj. Cezary Juda prowadzący Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN” z/s przy ul. Pużaka 11, 45-272 Opole, ogłasza postępowanie przeprowadzane zgodnie z Zasadą konkurencyjności, pn.: **Świadczenie usług fizjoterapeutycznych na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do Projektu pn.: „Mobilna opieka nad osobami starszymi” w ramach integracyjnej opieki domowej.**
2. Termin realizacji zamówienia: 24 m-ce.
3. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z aktualnymi Wytycznymi Ministra Rozwoju i Finansów w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 (dalej Wytyczne) oraz *Regulaminem określającym zasady udzielania zamówień w ramach realizacji zadań z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego* wdrożonym u Zamawiającego, z dnia 07.05.2018r.
4. Kod CPV przedmiotu zamówienia:
  - 85100000-0 – Usługi ochrony zdrowia
  - 85142100-7 – Usługi fizjoterapii
5. Niniejsze Zapytanie ofertowe zawiera:

| L.p. | Oznaczenie Załącznika do Zapytania ofertowego | Nazwa Załącznika do Zapytania ofertowego |
|------|---|--|
| 1.   | Załącznik nr 1                                | Instrukcja dla Wykonawców (IDW)          |
| 2.   | Załącznik nr 2                                | Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)         |
| 3.   | Załącznik nr 3                                | Wzór Umowy                               |