Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Zamawiającego)

Lwówek Śląski, 13.05.2022
(miejscowość, data)

ZAPYTANIE OFERTOWE

WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY

1. Dla zapewnienia jakości opieki zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski, zaprasza do złożenia oferty na przeprowadzenie badania ankietowego w reprezentatywnej grupie minimum 100 pacjentów ze szczególnymi potrzebami i kadry Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Lwówku Śląskim.

2. **Opis przedmiotu zamówienia**: przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania ankietowego w reprezentatywnej grupie minimum 100 pacjentów ze szczególnymi potrzebami i kadry Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Lwówku Śląskim.

   Realizacja Standardu dostępności: GO 2.1 Placówka POZ przeprowadza badania ankietowe wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami i kadry placówki (2)

   Celem badania będzie zebranie opinii w zakresie dostępności Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Lwówku Śląskim zgodnie z:
   - Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696 z póź. zm.)
   - Standardami dostępności dla placówek POZ określonych w ramach projektu grantowego „Dostępność Plus dla Zdrowia", realizowanego w ramach Działania 5.2, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.05.02.00-00-0044/18, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

   Co oznacza, że badanie powinno uwzględniać wszystkie obszary dostępności tj:
   - dostępność architektoniczną;
   - dostępność cyfrową;
   - dostępność komunikacyjną;
   - dostępność organizacyjną;

   Grupa respondentów minimum 100 osób:
   Osoby ze szczególnymi potrzebami są rozumiane zgodnie z zakresem dostępności, zdefiniowanym w Programie rządowym Dostępność Plus 2018-2025, który dotyczy:
   - osób na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się; - osób niewidomych i słabowidzących;
   - osób z niepełnosprawnością słuchu;

- osób głuchoniewidomych;

- osób z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną;

- osób starszych i osłabionych chorobami;

- kobiet w ciąży;

- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;

- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);

- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);

- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem

Zadania po stronie Wykonawcy:

1. opracuje kwestionariusze ankietowe:

a) badanie powinno uwzględniać dwie kategorie respondentów

- pacjentów ze szczególnymi potrzebami zadeklarowanych do Przychodni
- zatrudnionego personelu ze szczególnymi potrzebami

b) w formie anonimowej

2. przeprowadzi badania ankietowe:

a) ankieta powinna być przeprowadzona za pośrednictwem:

- telefonu (za zgodą pacjenta) przez Wykonawcę
- Internetu w którym znajduje się kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia

lub stacjonarnie (papierowo) kwestionariusze dostępne w placówce

b) przeprowadzenie minimum 100 badań ankietowych.

3. sporządzi i prześle raport końcowy wraz z rekomendacjami

a) raport winien przedstawiać:

- wyniki z przeprowadzonego badania ankietowego (w formie wykresów i opisów w pliku excell oraz pliku word i pdf)
- analizy (wniosków)
- rekomendacje wraz z harmonogramem ich wdrożenia

Wykonawca prześle Zamawiającemu raport końcowy oraz arkusze ankietowe pocztą elektroniczną na adres dzial.organizacji@pczlwowek.pl Ankieta zostanie poddana ocenie i akceptacji przez Zamawiającego oraz współpracującą organizacje pozarządową.

3. **Warunki udziału w postępowaniu:** o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się

- Wykonawcy, którzy posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- Ponad to: zamawiający wymaga od wykonawcy wskazania realizacji co najmniej 1 usługi w zakresie badania rynku i opinii publicznej w podobnym zakresie co do zapytania ofertowego, potwierdzonej referencjami.

4. Termin realizacji zamówienia: **do 31.10.2022**
5. Opis kryteriów wyboru Wykonawcy /oceny ofert: **cena 100%**
6. Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): **nie dotyczy**
7. Miejsce i termin złożenia oferty: **elektronicznie na adres: dzial.organizacji@pczlwowek.pl w terminie do 25.05.2022r. do godz. 15.00**
8. Termin otwarcia ofert: **26.05.2022r. godz. 8.00**
9. Termin i warunki płatności: **w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury (po uprzednim wykonaniu usługi)**
10. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: **Monika Śmieszek, 75 / 782 01 37: dzial.organizacji@pczlwowek.pl**
11. Sposób przygotowania oferty: **forma elektroniczna**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia zapytania ofertowego w każdym czasie bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Standardy dostępności dla placówek POZ „Dostępność Plus dla Zdrowia"(nabór nr 1/POZ/2019)

Zatwierdzam
PREZES ZARZĄDU
PREZES ZARZĄDU

.....Adam Zdaniuk.....
(data i podpis)