



Częstochowa dn. 13.12.2017r.

Zapytanie ofertowe nr 61/2017/UE

Wspólny Słownik zamówień CPV

80510000-2 Usługi szkolenia specjalistycznego
80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe
80400000-8 Usługi edukacji osób dorosłych oraz inne
80500000-9 Usługi szkoleniowe

I. Zamawiający: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa; NIP: 5731177827; REGON: 150044283

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia prowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności jest udostępnienie placówki stażowej tj. oddziału chorób wewnętrznych i oddziału neurologicznego lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii oraz wskazanie opiekunów zajęć stażowych zatrudnionych na tych oddziałach, celem przeprowadzenia zajęć dla pielęgniarek i położnych w ramach kursu specjalistycznego: Wywiad i badanie fizykalne w ramach projektu: Nowe kwalifikacje i uprawnienia podstawą do poprawy usług medycznych w Polsce Nr POWR.05.04.00-00-0026/15 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Usługa będzie dotyczyła dwóch aspektów:

I zobowiązanie: udostępnienie dwóch oddziałów:

1. Oddziału chorób wewnętrznych
2. Oddziału neurologicznego lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii

na terenie **województwa opolskiego**

II zobowiązanie: wyznaczenie opiekunów zajęć stażowych zatrudnionych na wskazanych oddziałach posiadających kwalifikacje zgodne z programem kursu specjalistycznego: Wywiad i badanie fizykalne.

Planowany czas realizacji zadania: luty-czerwiec 2018r.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Liczba godzin dydaktycznych:

- dla oddziału chorób wewnętrznych: 2 dni zajęć (15 godzin dydaktycznych) dla każdego uczestnika kursu
- dla oddziału neurologicznego lub oddział anestezyjologii i intensywnej terapii – 1 dzień zajęć (10 godzin dydaktycznych) dla każdego uczestnika kursu

Łączna liczba edycji kursu: 1

Liczba osób w grupie stażowej: 6 osób

Liczba osób na kursie: 30

Liczba grup stażowych: 5

2. Kwalifikacje opiekuna zajęć stażowych:

1. Pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- tytuł magistra pielęgniarstwa i:
 - a) ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” lub
 - b) tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub
 - c) ukończony kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne;
- tytuł magistra w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku.

2. Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji.

3. Do zadań opiekuna staży należy:

- prowadzenie zajęć stażowych zgodnie z programem opracowanym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie (programy dostępne na stronie: <http://www.ckppip.edu.pl>),
- prowadzenie dziennika zajęć,
- sprawdzanie obecności uczestników kursu,
- rozpoczynanie i kończenie zajęć zgodnie z planem zajęć,
- udzielanie odpowiedzi (w zakresie kompetencji) na pytania uczestników kursu,
- przeprowadzanie zaliczeń w uzgodnieniu z kierownikiem kursu,



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- nadzór nad procedurami wykonywanymi przez uczestników kursów,
- nadzorowanie prowadzonej przez uczestników kursów dokumentacji,
- zgłaszanie kierownikowi kursu uwag dotyczących organizacji i przebiegu zajęć.

III. Warunki umowy

1. Między Wynajmującym a Wykonawcami wyłonionymi w konkursie ofert zostaną podpisane umowy.
2. Wykonawca umożliwi oznaczenie placówki stażowej informacją o realizacji szkolenia zgodnie ze wzorem dostarczonym przez Zamawiającego w okresie trwania Umowy. Oznaczenie w sposób jednoznaczny będzie wskazywało na prowadzenie szkolenia w ramach Projektu współfinansowanego przez Unię Europejską.
3. Zapłata za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego rachunku/faktury. Termin zapłaty może być wydłużony w przypadku nie otrzymania przez Zamawiającego transzy z Instytucji Pośredniczącej, a także w przypadku nie przedstawienia przez Wykonawcę prawidłowo wypełnionych dokumentów. Z tego tytułu nie należą się Wykonawcy odsetki za zwłokę.
4. Zamawiający przewiduje możliwość kar umownych:
5. W wysokości 100% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku nie realizowania umowy zgodnie z przyjętym harmonogramem.

IV. Warunki składania ofert:

1. Ofertę należy złożyć na formularzu, który stanowi Załącznik nr 1.
2. Oferta powinna przedstawiać cenę brutto w zaokrągleniu do pełnych złotych za:
 - udostępnienie placówki na całą jedną edycję kursu
 - oraz
 - cenę za prowadzenie zajęć stażowych dla opiekuna zajęć (cena dotyczy jednego dnia zajęć dla całej grupy)
3. **Oferty należy składać w zaklejonej kopercie (z dopiskiem: *Oferta nr 61/2017/UE*) listownie lub osobiście w Biurze Projektu przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych pok.407 w Częstochowie ul. Pułaskiego 25; 42-200 Częstochowa.**
4. **Termin składania ofert upływa 27 grudnia 2017r. godz. 10.00** (decyduje data wpływu do Zamawiającego).

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. Oferty otrzymane po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

6. Ogłoszenie konkursu nastąpi 27 grudnia 2017 r. godz. 16.30.

V. Kryteria oceny ofert:

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

| Kryterium | Znaczenie procentowe kryterium | Maksymalna liczba punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium |
|--|--------------------------------|---|
| Cena usługi [C1] dotyczy udostępnienia placówki <ul style="list-style-type: none">– dla oddziału chorób wewnętrznych– dla oddziału neurologicznego lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii | 50% | 50 pkt |
| Cena usługi [C2] dotyczy pełnia funkcji opiekuna zajęć stażowych dla grupy stażowej w ciągu 1 dnia zajęć | 50% | 50 pkt |

3. Zasady oceny kryterium "Cena usługi" (C1 i C2).

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ceny najtańszej oferty przez cenę oferty badanej oraz przemnożenie tak otrzymanej liczby przez wagę kryterium, którą ustalono na 50 wg. wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_o) \times 50$$

gdzie:

C – liczba punktów oferty wynikających z kryterium ceny

C_{min} – cena najtańszej oferty



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Co – cena badanej oferty

Maksymalna liczba punktów do uzyskania za kryterium cena - 50 pkt. Przez „cenę oferty C1” rozumie się „cenę brutto za wynajem placówki na całą edycję kursu” zaś przez „cenę oferty C2” rozumie się „cenę brutto za 1 grupę za 1 dzień stażu w zaokrągleniu do pełnych złotych”.

- b. Liczba punktów wynikająca z działań matematycznych będzie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami.

VI. Informacje dotyczące wyboru oferty:

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informację na stronie internetowej projektu: www.oipip.czyst.pl
2. W przypadku nie wybrania Wykonawców (np. brak ofert, odrzucenie ofert) Zamawiający dopuszcza możliwość ponownego rozpoczęcia procedury zapytania ofertowego.
3. Osoby do kontaktów roboczych:
 - Grażyna Syguda lub Justyna Grobelak: 519-862-186
 - Elżbieta Krupińska: 600-648-280

VII. Przesłanki odrzucenia oferty:

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

1. Jej treść nie będzie odpowiadać treści zapytania ofertowego.
2. Kwalifikacje opiekuna stażu będzie niższa niż wskazane minimum.
3. Zostanie złożona po terminie składania ofert.
4. Będzie zawierała rażąco niską cenę.
5. Będzie nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
6. Wystąpią powiązania kapitałowe lub osobowe pomiędzy Oferentem a Zamawiającym.
7. Nie będzie zawierała wymaganych wpisów/załączników.
8. Zostanie złożona w innej formie niż wskazania dotyczące składania ofert.

IX. Inne postanowienia w zakresie postępowania:

1. Zamawiający unieważni postępowanie, gdy: cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia lub postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy, a także w przypadku zaistnienia innej ważnej przyczyny niezależnej od Zamawiającego.
2. Umowa zostanie zawarta przed rozpoczęciem każdej edycji kursu.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

WZÓR OFERTY
W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE nr 61/2017/UE

| DANE OFERETNA | |
|--|---------|
| Imię i nazwisko oferenta lub w przypadku instytucji: nazwa instytucji oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji: : | Adres: |
| Telefon: | E-mail: |
| DANE OFERETNA Oddział wewnętrzny | |
| Imię i nazwisko opiekuna zajęć stażowych: | Adres: |
| Telefon: | E-mail: |
| DANE OFERETNA Oddział neurologiczny lub OIOM | |
| Imię i nazwisko opiekuna zajęć stażowych: | Adres: |
| Telefon: | E-mail: |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Nazwa kursu: | Wywiad i badanie fizykalne |
| Miejsce zajęć stażowych (dokładny adres placówki i oddziały) | |
| Cena pełnych zł za udostępnienie placówki na całą jedną edycję kursu | |



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | |
|---|---|
| Cena pełnych zł za 1 dzień/1 grupę pełnienia funkcji opiekuna stażu | |
| Posiadane kwalifikacje (informacja powinna znaleźć się w CV) | <p>Proszę zaznaczyć znakiem X</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lekarz specjalista<input type="checkbox"/> Lekarz w trakcie specjalizacji<input type="checkbox"/> Tytuł magistra pielęgniarstwa<input type="checkbox"/> Tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001r.<input type="checkbox"/> Tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany przed 2001r.<input type="checkbox"/> Ukończony kurs „Advanced Physical Assessment”<input type="checkbox"/> Ukończony kurs: Wywiad i badanie fizykalne<input type="checkbox"/> Tytuł magistra w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia |



OŚWIADCZENIE OFERENTA (dotyczy placówki stażowej)

Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany/a kapitałowo lub osobowo z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa

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:

- posiadaniu umowy o pracę w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- 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.

Data, podpis oferenta

.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA (dotyczy opiekuna zajęć stażowych)

Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany/a kapitałowo lub osobowo z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, ul. Pułaskiego 25, 42-200 Częstochowa

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:

- posiadaniu umowy o pracę w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
- 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.

Data, podpis oferenta

.....



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIKI:

1. CV
2. Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nr 61/2017/UE i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 61/2017/UE
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego nr 61/2017/UE
4. Upředzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji kierownika kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.

.....
(data, podpis, pieczęć opiekuna zajęć stażowych)

.....
(data, podpis, pieczęć przedstawiciela placówki stażowej)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CURRICULUM VITAE

(dotyczy opiekuna zajęć stażowych)

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Narodowość:

5. Wykształcenie:

| | |
|---|--|
| Szkoła /Uczelnia | |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) | |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy | |

| | |
|---|--|
| Szkoła /Uczelnia | |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) | |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: | |

| | |
|---|--|
| Szkoła /Uczelnia | |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) | |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: | |

6. Obecne stanowisko pracy:

.....

7. Przebieg pracy zawodowej:

| | |
|---------------------------------|--|
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | |
| Miejsce | |
| Firma | |



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | |
|------------|--|
| Stanowisko | |
|------------|--|

| | |
|---------------------------------|--|
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | |
| Miejsce | |
| Firma | |
| Stanowisko | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | |
| Miejsce | |
| Firma | |
| Stanowisko | |

8. Inne (np. publikacje, opracowania)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

.....
miejsowość, data

.....
podpis