

Częstochowa, 29.12.2017r.

## Zapytanie ofertowe nr 77/2017/UE

### Wspólny Słownik zamówień CPV

80200000-6 Usługi edukacji osób dorosłych oraz inne

80500000-9 Usługi szkoleniowe

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe

80400000-8 Usługi edukacji osób dorosłych oraz inne

**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 wyłonienie kierownika 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 pełnienia funkcji kierownika na kursie specjalistycznym „Wywiad i badanie fizykalne” dla 30-osobowej grupy pielęgniarek/ pielęgniarzy/ położnych.

Zajęcia odbywać się będą w **Włoszczowa** zgodnie z programem kursu opracowanym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, program dostępny na stronie: <http://www.ckppip.edu.pl/>

Termin realizacji kursu: styczeń – czerwiec 2018r.

Obowiązki kierownika kursu:

- Udział w promocji szkolenia.
- Prowadzenie naboru na szkolenie przy udziale pracownika biura.
- Udział jako członek w komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej.
- Ustalenie szczegółowego planu zajęć objętych programem i sprawowanie nadzoru nad realizacją tego planu.
- Opracowanie wykazu piśmiennictwa i innych pomocy niezbędnych w procesie samokształcenia.
- Sprawowanie nadzoru nad planowaną realizacją zajęć teoretycznych.
- Sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji przebiegu kursu.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Prowadzenie monitoringu szkolenia według założeń zapisanych w Projekcie.
- Organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie.
- Współpraca z kadrami dydaktyczną i zarządem projektu.
- Wnioskowanie do Organizatora o skreślenie z listy uczestnika kursu w przypadku gdy nie uczestniczy w zajęciach.

2. Szczegółowe warunki współpracy zostaną określone w umowie cywilnoprawnej zawartej między Zamawiającym i Wykonawcą.

**III.** Zamawiający będzie oceniał oferty osób spełniających kryteria kwalifikacyjne przypisywane kierownikowi kursu specjalistycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.2003.197.1923) §26.2. zgodnie z którym, kierownikiem kursu specjalistycznego może być pielęgniarka, położna, która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

- posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem kursu specjalistycznego,
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie, w dziedzinie będącej przedmiotem kursu specjalistycznego i jest aktualnie zatrudniona w tej dziedzinie.

**IV.** W postępowaniu ofertowym wyłoniona zostanie osoba posiadająca największą ilość punktów. Maksymalna liczba punktów do zdobycia wynosi 100 pkt.

#### **V. 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 pełnienie funkcji kierownika kursu: „Wywiad i badanie fizykalne” na jednej edycji tego kursu.
3. Kompletna Oferta powinna zawierać wypełniony formularz oferty, CV oraz załącznik nr 2.
- 4. Oferty należy składać w zaklejonej kopercie (z dopiskiem: *Oferta nr 77/2017/UE*) listownie lub osobiście w Biurze Projektu przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych pok.407 w Częstochowie ul. Pułaskiego 25; 42-200 Częstochowa.**
5. **Termin składania ofert upływa 11 stycznia 2018r. godz. 10.00** (decyduje data wpływu do Zamawiającego).
6. Oferty otrzymane po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

## Ogłoszenie konkursu nastąpi 11 stycznia 2018r. godz. 16.30.

### VI. 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 |
|-------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Cena usługi [C]</b>  | 60%                            | 60 pkt  |
| <b>Kwalifikacje [K]</b> | 40%                            | 40 pkt  |

3. Zasady oceny kryterium "Cena usługi" (C).

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ceny najtańszej oferty przez cenę oferty badanej oraz pomnożenie tak otrzymanej liczby przez wagę kryterium, którą ustalono na 60 wg. wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_o) \times 60$$

gdzie:

C – liczba punktów oferty wynikających z kryterium ceny

C<sub>min</sub> – cena najtańszej oferty

C<sub>o</sub> – cena badanej oferty

Maksymalna liczba punktów do uzyskania za kryterium cena - 60 pkt. Przez „cenę oferty” rozumie się „cenę brutto za 1 godzinę dydaktyczną w zaokrągleniu do pełnych złotych”.

4. Zasady oceny kryterium "Kwalifikacje" (K).

Na powyższe kryterium składają się posiadane kwalifikacje:

- a) Posiadanie tytułu doktora nauk medycznych – 10 pkt.
- b) Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa – 10 pkt.
- c) Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa – 10 pkt.
- d) Posiadanie doświadczenia w sprawowaniu funkcji kierownika kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:
  - 0-1 raz – 0 pkt.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 2-5 razy – 5 pkt.
- powyżej 5 razy – 10 pkt.

Informacja w tym zakresie powinna wynikać z CV

5. Wykonawca maksymalnie może zdobyć 100 pkt. (C+K). 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 i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami.

### **VII. Informacje dotyczące wyboru oferty:**

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informację na stronie internetowej projektu: [www.oipip.czyst.pl](http://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

### **VIII. Przesłanki odrzucenia oferty:**

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

1. Jej treść nie będzie odpowiadać treści zapytania ofertowego.
2. Zostanie złożona po terminie składania ofert.
3. Będzie zawierała rażąco niską cenę.
4. Będzie nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
5. Wystąpią powiązania kapitałowe lub osobowe pomiędzy Oferentem a Zamawiającym.
6. Nie będzie zawierała wymaganych wpisów/załączników.
7. 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.

**WZÓR OFERTY**  
**W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**nr 77/2017/UE**

| <b>DANE OFERETNA</b>      |         |
|---------------------------|---------|
| Imię i nazwisko oferenta: | Adres:  |
| Telefon:                  | E-mail: |

| <b>Nazwa kursu specjalistycznego</b>   | <b>Cena w zł za pełnienie funkcji kierownika kursu w czasie jednej edycji kursu na terenie miasta Włoszczowa</b>   |
|--|--|
| Wywiad i badanie fizykalne   |  |
| Posiadane kwalifikacje<br><b>(informacja powinna znaleźć się w CV)</b>   | Proszę zaznaczyć znakiem X<br><input type="checkbox"/> Tytuł doktora<br><input type="checkbox"/> Tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa<br><input type="checkbox"/> Tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa |
| Doświadczenie w sprawowaniu funkcji kierownika kształcenia poddyplomowego pielęgniarek i położnych<br><b>(informacja powinna znaleźć się w CV)</b> | Proszę zaznaczyć znakiem X<br><input type="checkbox"/> 0-1 kurs<br><input type="checkbox"/> 2-5 kursów<br><input type="checkbox"/> powyżej 5 kursów  |
| <b>ZAŁĄCZNIKI:</b>   |  |
| 1. CV  |  |



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Załącznik nr 2

### OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nr 77/2017/UE i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 77/2017/UE
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego nr 77/2017/UE
4. Uprzedzony 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)



## OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

## CURRICULUM VITAE

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                           |  |
| Stanowisko                      |  |





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 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