



Częstochowa, 13.12.2017r.

## **Zapytanie ofertowe nr 69/2017/UE**

### **Wspólny Słownik zamówień CPV**

80200000-6-Uслуги 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 wyłonienie prowadzącego/prowadzących zajęcia teoretyczne w formie wykładów/ćwiczeń na kursie specjalistycznym: „Wywiad i badanie fizykalne” moduł II w ramach projektu: Nowe kwalifikacje i uprawnienia podstawą do poprawy usług medycznych w Polsce Nr PPOWR.05.04.00-00-0026/15 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

#### **1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Usługa będzie dotyczyła prowadzenia zajęć teoretycznych/ćwiczeń na kursie: „Wywiad i badanie fizykalne” Moduł II w wymiarze:

- Badanie przedmiotowe osoby dorosłej – 55 godzin

Kurs będzie prowadzony zgodnie z programem opracowanym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, program dostępny na stronie: <http://www.ckppip.edu.pl/>

Usługa dotyczy prowadzenia zajęć w czasie jednej edycji kursu na terenie miasta: **Częstochowa** dla 45-osobowej grupy pielęgniarek/ pielęgniarzy /położnych.

Termin realizacji kursu: styczeń – czerwiec 2018 r.

Wykładowca ma obowiązek:

- prowadzenia zajęć zgodnie z programem,
- prowadzenia dziennika zajęć,
- sprawdzania obecności uczestników kursu,
- rozpoczynania i kończenia zajęć zgodnie z planem zajęć,
- stosowania aktywizujących metod nauczania,



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- udzielania odpowiedzi (w zakresie kompetencji) na pytania uczestników kursu,
- określania sposobu zaliczania materiału nauczania zgodnie z programem,
- przeprowadzania zaliczeń w uzgodnieniu z kierownikiem kursu,
- zgłaszania kierownikowi kursu uwag dotyczących organizacji i przebiegu zajęć
- przygotowanie materiałów dydaktycznych opatrzonych logotypami i dostarczenie do Zamawiającego w formie elektronicznej na adres [szkolenia@oipip.czest.pl](mailto:szkolenia@oipip.czest.pl) w terminie nie późniejszym niż 7 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem wykładów

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

**III.** Zamawiający będzie oceniał oferty osób spełniających kryteria kwalifikacyjne zawarte w programie kursu zatwierdzonym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, zgodnie z którymi wykładowcami mogą być osoby:

Moduł II

I. Pielęgniarka, położna posiadająca stopień naukowy doktora lub tytuł magistra pielęgniarstwa/położnictwa oraz nie mniej niż 5-letni staż pracy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć i spełnia co najmniej jeden z warunków:

- 1) nauczyciel akademicki lub
- 2) ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” lub
- 3) tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub
- 4) ukończony kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne.

II. Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji.

**IV.** W postępowaniu ofertowym wyłoniona zostanie osoba posiadająca najwyższe kwalifikacje.

**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 przeprowadzenie jednej godziny dydaktycznej zajęć.
3. Kompletna Oferta powinna zawierać wypełniony formularz oferty oraz CV
- 4. Oferty należy składać listownie (z dopiskiem na kopercie: Oferta nr 69/2017/UE) lub osobiście w siedzibie Biurze Projektu przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych pok.407 w Częstochowie ul. Pułaskiego 25; 42-200 Częstochowa.**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. Termin składania ofert upływa **27 grudnia 2017r. godz. 10.00** (decyduje data wpływu do Zamawiającego).
6. Oferty otrzymane po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Organizator dopuszcza oferty częściowe.
8. Ogłoszenie konkursu nastąpi 27 grudnia 2017r. 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>	55%	55 pkt
<b>Kwalifikacje [K]</b>	45%	45 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 przemnożenie tak otrzymanej liczby przez wagę kryterium, którą ustalono na 45 wg. wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_o) \times 55$$

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 - 55 pkt. Przez „cenę oferty” rozumie się „cenę brutto za 1 godzinę dydaktyczną w zaokrągleniu do pełnych złotych”.

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



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Na powyższe kryterium składają się liczba przepracowanych godzin dydaktycznych oraz posiadane wykształcenie i kwalifikacje:

**Uwaga! Informacja o liczbie przepracowanych godzin dydaktycznych powinna znaleźć się w CV.**

- a) Do 100 godzin – 10 pkt.
- b) Od 100 do 200 godzin – 15 pkt.
- c) Ponad 200 godzin – 20 pkt.

### **Wykształcenie i kwalifikacje:**

Oferent otrzyma:

**25 punktów** jeśli posiada:

- a. tytuł naukowy doktora i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001r. lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany przed 2001r. i kurs „Advanced Physical Assessment” lub kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne
- b. tytuł naukowy doktora i jest lekarzem specjalistą lub lekarzem w trakcie specjalizacji.

**15 punktów**, jeśli:

- a. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001r. lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany przed 2001r. i kurs „Advanced Physical Assessment” lub kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne
- b. jest lekarzem specjalistą

**10 punktów**, jeśli:

- a. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa oraz ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” lub kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne.
- b. jest lekarzem w trakcie specjalizacji

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.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## VII. Informacje dotyczące wyboru oferty:

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



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

**WZÓR OFERTY**  
**W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**nr 69/2017/UE**

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

<b>Kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizyczne</b>		<b>Cena w pełnych zł za 1 godzinę dydaktyczną pełnienia funkcji wykładowcy wybranego kursu</b>
Moduł II: Badanie przedmiotowe osoby dorosłej		
Doświadczenie w prowadzeniu zajęć dydaktycznych – liczba przepracowanych godzin dydaktycznych <b>(informacja powinna znaleźć się w CV)</b>	<input type="checkbox"/> 0-100 <input type="checkbox"/> 100-200 <input type="checkbox"/> Powyżej 200	
Wykształcenie <b>(informacja powinna znaleźć się w CV)</b>	Proszę wymienić od myślników:	
<b>ZAŁĄCZNIKI:</b>		
1. CV		
2. Załącznik nr 2		



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nr 69/2017/UE i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 69/2017/UE
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego nr 69/2017/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)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

## 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	

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	

8. Liczba przepracowanych godzin dydaktycznych:

Firma	
Liczba godzin dydaktycznych	

Firma	
Liczba godzin dydaktycznych	

Firma	
Liczba godzin dydaktycznych	

9. 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