

Częstochowa, dnia 06.02.2017r.

## Zapytanie ofertowe nr 4/2017/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 Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz wskazanie opiekuna stażu celem przeprowadzenia zajęć dla pielęgniarek i położnych w ramach kursu specjalistycznego: „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I i część II” dla pielęgniarek i położnych 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 placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej na terenie:

dla kursu: Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I:

- miasta Radomsko (województwo łódzkie)
- oraz

- miasta Olkusz (województwo małopolskie)

dla kursu: Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. II:

- miasta Olesno (województwo opolskie)
- oraz

- miasta Włoszczowa (województwo świętokrzyskie).

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**II zobowiązanie:** wyznaczenie opiekuna zajęć stażowych zatrudnionego we wskazanej placówce Podstawowej Opieki Zdrowotnej posiadającego kwalifikacje zgodne z programem kursu specjalistycznego: Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I lub II dla pielęgniarek i położnych.

Planowany czas realizacji zadania: marzec-czerwiec 2017r.

Liczba edycji kursu: 1 edycja w każdym wskazanym mieście.

Liczba godzin dydaktycznych:

- dla kursu: Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I: 20 godzin dla każdego uczestnika kursu realizowane w czasie 3 dni,
- dla kursu: Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. II: 14 godzin dla każdego uczestnika, realizowana w ciągu 2 dni.

Łączna liczba uczestników jednej edycji kursu – 20 osób.

Liczba osób w jednej grupie stażowej – 2-3 osoby.

## 2. Kwalifikacje opiekuna zajęć stażowych:

Lekarz z co najmniej 5 letnim pracy, mający podpisany kontrakt z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz realizujący zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w podmiocie leczniczym mającym podpisaną umowę z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

## 3. Zadania opiekuna zajęć stażowych dla 20-osobowej grupy pielęgniarek i położnych:

- przeprowadzenie instruktażu wstępnego, bieżącego i końcowego,
- 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,
- nadzór nad procedurami wykonywanymi przez uczestników kursów,
- nadzorowanie prowadzonej przez uczestników kursów dokumentacji,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 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 dla jednego uczestnika stażu w ciągu jednego dnia zajęć
3. Oferty należy składać w zaklejonej kopercie (z dopiskiem: *Oferta nr 2/2017/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 20 lutego 2017r. godz. 11.00** (decyduje data wpływu do Zamawiającego).
5. Oferty otrzymane po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

## 6. Ogłoszenie konkursu nastąpi 20 lutego 2017 r. godz. 14.00.

### 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
<b>Cena usługi [C1] dotyczy udostępnienia placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej</b>	50%	50 pkt
<b>Cena usługi [C2] dotyczy pełnia funkcji opiekuna zajęć stażowych dla 1 uczestnika w ciągu 1 dnia zajęć</b>	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<sub>min</sub> – cena najtańszej oferty

C<sub>o</sub> – 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 osobę 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

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
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](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

## **VII. Przeglaski odrzucenia oferty:**

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

1. Jej treść nie będzie odpowiadać treści zapytania ofertowego.
2. Kwalifikację 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.

## **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 4/2017/UE**

<b>DANE OFERETNA</b>	
Imię i nazwisko oferenta lub w przypadku instytucji: nazwa instytucji oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji: :	Adres:
Telefon:	E-mail:
<b>DANE OFERETNA</b>	
Imię i nazwisko opiekuna zajęć stażowych:	Adres:
Telefon:	E-mail:

Nazwa kursu:		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>Ordynowanie leków i wypisywanie recept część II</b></div>
Miejsce zajęć stażowych <i>(dokładny adres placówki POZ)</i>		
Cena pełnych zł za udostępnienie placówki na całą jedną edycję kursu		
Cena pełnych zł za 1 dzień/1 osobę pełnienia funkcji opiekuna stażu		
Posiadane kwalifikacje <b>(informacja powinna znaleźć się w CV)</b>	Proszę zaznaczyć znakiem X  <input type="checkbox"/> Tytuł lekarza medycyny  <input type="checkbox"/> Kwalifikacje lekarza POZ  <input type="checkbox"/> Inne.....	

#### 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**

.....

<b>ZAŁĄCZNIKI:</b>
1. CV
2. Załącznik nr 2
<b>OŚWIADCZENIA</b>
1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nr 4/2017/UE i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 4/2017/UE
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego nr 4/2017/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)



## **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. Znajomość języków obcych: (od 1 do 5 w zależności od stopnia znajomości języka)

Język obcy	Czytanie	Mowa	Pisanie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8. Obecne stanowisko pracy: .....

.....

9. 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	
Stanowisko	

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

10. 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.).*

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis