



Częstochowa, 20.10.2017r.

Zapytanie ofertowe nr 9/2017/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 wyłonienie opiekunów zajęć stażowych 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 opiekuna zajęć stażowych na kursie specjalistycznym: „Wywiad i badanie fizykalne” w Częstochowie

Miejsce i czas prowadzenia zajęć stażowych:

- Oddział chorób wewnętrznych – 2 dni zajęć (15godzin dydaktycznych) dla każdego uczestnika kursu
- Oddział neurologiczny lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 1 dzień zajęć (10godzin dydaktycznych) dla każdego uczestnika kursu

Łączna liczba edycji: 1

Liczba osób w grupie stażowej: 6 osób

Liczba osób na kursie: 30

Liczba grup stażowych: 5



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Placówkę stażową zapewnia Wykonawca.
3. Wykonawca musi mieć zgodę właściciela placówki, w której będzie odbywał się staż na jego prowadzenie.
4. Szczegółowy harmonogram zajęć zostanie opracowany dla każdej edycji kursu co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem zajęć stażowych.
7. Czas trwania zajęć stażowych: luty – czerwiec 2018 r.
8. Wykonawca wskazuje w ofercie w jakiej lokalizacji będzie odbywał się staż.
9. Wykonawca przeprowadzi zajęcia stażowe zgodnie z programem opracowanym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, program jest dostępny na stronie: <http://www.ckppip.edu.pl/>
10. Do zadań opiekuna staży należy:
 - przeprowadzenie instruktażu wstępnego, bieżącego i końcowego,
 - prowadzenie zajęć stażowych zgodnie z programem,
 - 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,
 - zgłaszanie kierownikowi kursu uwag dotyczących organizacji i przebiegu zajęć.

III. Zamawiający będzie oceniał oferty osób spełniających kryteria kwalifikacyjne przypisywane opiekunowi stażu zgodnie z programem nauczania:

Opiekunem zajęć stażowych może być:

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;

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- tytuł magistra w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku.

2. Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji.

Opiekun stażu musi być pracownikiem placówki, w której będą odbywać się zajęcia.

Drugim kryterium oceny oferty będzie cena usługi. Cena brutto obejmuje prowadzenie zajęć dla całej grupy stażowej w ciągu jednego dnia zajęć (powinna być zaokrąglona do pełnych złotych)

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 jedną godzinę dydaktyczną 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 9/2017/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 14 listopada 2017 r. godz. 14.00** (decyduje data wpływu do Zamawiającego).
6. Oferty otrzymane po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Organizator dopuszcza oferty częściowe.
8. Organizator dopuszcza wybór kilku wykonawców.
9. **Ogłoszenie konkursu nastąpi 15 listopada 2017 r. 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
Cena usługi [C]	65%	65 pkt
Kwalifikacje [K]	35%	35 pkt



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 60 wg. wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_o) \times 65$$

gdzie:

C – liczba punktów oferty wynikających z kryterium ceny

C_{min} – cena najtańszej oferty

C_o – cena badanej oferty

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

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

Na powyższe kryterium składają się posiadane kwalifikacje:

- a. Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa i specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (tytuł uzyskany po 2001r.) – 20 pkt.
- b. Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa i specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (tytuł uzyskany przed 2001r.) i ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” lub ukończony kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne – 20 pkt.
- c. Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” lub ukończony kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne – 10 pkt.
- d. Posiadanie tytułu magistra w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku – 15 pkt.
- e. Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji – 20pkt.
- f. Posiadanie doświadczenia w sprawowaniu funkcji opiekuna zajęć stażowych na kursie specjalistycznym:
 - 0-1 raz – 5 pkt.
 - 2-5 razy – 10 pkt.
 - powyżej 5 razy – 15 pkt.

Informacja w tym zakresie powinna wynikać z CV

10. Liczba punktów wynikająca z działań matematycznych będzie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego 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
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.

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 9/2017/UE

DANE OFERETNA	
Imię i nazwisko oferenta:	Adres:
Telefon:	E-mail:

Proszę wskazać oddział, którego dotyczy oferta	Cena w pełnych zł za 1 dzień/grupę pełnienia funkcji opiekuna stażu
Oddział chorób wewnętrznych	
Oddział neurologiczny	
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	
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



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Doświadczenie w sprawowaniu funkcji opiekuna stażu (informacja powinna znaleźć się w CV)	Proszę zaznaczyć znakiem X <input type="checkbox"/> 0-1 kurs <input type="checkbox"/> 2-5 kursów <input type="checkbox"/> powyżej 5 kursów
---	--

ZAŁĄCZNIKI:

1. CV
2. Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nr 9/2017/UE i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 9/2017/UE
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego nr 9/2017/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. 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.).

.....
miejsowość, data

.....
podpis