

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2018 z dnia 17.05.2018 r.

Zamawiający:

Biuro Projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych”
Akademia Zdrowia Izabela Łajs, 25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 8 lok. 24
tel. 41 3680066 | e-mail: kielce@akademia-zdrowia.pl

W związku z realizacją projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejski Fundusz Społeczny Akademia Zdrowia Izabela Łajs zaprasza do złożenia ofert podmioty zainteresowane wykonaniem zadania:

przeprowadzenie kursu zawodowego *Rejestratorka medyczna* dla dwóch grup uczestników/uczestniczek liczących po 10 osób każda

Projekt skierowany jest do 194 osób dorosłych (167 K, 27 M), w tym 98 osób (minimum 50% należących do co najmniej jednej z poniższych grup: osoby w wieku 50 lat i więcej, osoby nisko wykwalifikowane chcących nabyć kwalifikacje i/lub kompetencje istotne na rynku pracy.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie kursu zawodowego *Rejestratorka medyczna* dla dwóch grup uczestników liczących po 10 osób każda. Zgodnie z założeniami projektu:

- kurs dla 1 grupy trwać będzie 160 godzin szkoleniowych (jedna godzina szkoleniowa trwa 45 minut) w kształceniu zawodowym teoretycznym i praktycznym
- planowany czas realizacji dla dwóch grup obejmuje okres VI.2018 -XI.2019r.
- średnio 8 - 10 godzin w tygodniu w ramach 2 – 3 spotkań dla każdej z grup. Zamawiający zastrzega, że zajęcia mogą odbywać się w trybie weekendowym (piątek – niedziela)
- tematyka kursu w ramach 160 godzin szkoleniowych obejmuje zagadnienia z:
 - Praca w służbie zdrowia - 8 h
 - Etyka zawodu i elementy wizerunku - 8 h
 - Recepcja, organizacja sekretariatu medycznego - 18h
 - Dokumentacja medyczna - 26h
 - Sprawozdawczość w finansowaniu świadczeń zdrowotnych - 26 h
 - Profesjonalna obsługa klienta – 16h
 - Budowanie relacji z pacjentem oraz lekarzem – 10 h
 - Obsługa komputera i urządzeń biurowych – 8 h

Uczestnicy odbędą również wizyty studyjne w poradniach POZ i poradniach specjalistycznych - 40 h na uczestnika.

Wykonawca/wykonawcy w ramach realizacji zamówienia zobowiązany/i jest/są do:

- 1) Prowadzenia dziennika zajęć.
- 2) Prowadzenia list obecności na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego.
- 3) Uczestnictwa w egzaminie wewnętrznym końcowym.
- 4) Informowania Zamawiającego o przebiegu realizacji zajęć i obecności uczestników/uczestniczek.
- 5) Przeprowadzenia ankiet ewaluacyjnych dostarczonych przez Zamawiającego.

Wszystkie powyższe wymogi powinny zostać zrealizowane i zapewnione w ramach kwoty brutto brutto za 1 h szkolenia podanej w ofercie. Zamawiający NIE dopuszcza możliwości złożenia ofert częściowych na prowadzenie poszczególnych podmodułów.

II. KOD CPV 80000000-4- Usługi edukacyjne i szkoleniowe

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy dysponują odpowiednim potencjałem oraz są zdolni do wykonania zamówienia, tj.:

- 1) Zapewniają wykładowców o wykształceniu kierunkowym związanym z tematyką prowadzonych zajęć lub ukończone szkolenia/kursy w dziedzinie objętej prowadzonymi zajęciami, posiadających doświadczenie praktyczne w realizacji czynności objętych tematyką prowadzonych zajęć, a także uprawnienia pedagogiczne.
- 2) Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie polegające na wykonaniu min. 2- letnie doświadczenie zawodowe w przedmiotowym zakresie.
- 3) Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Wykonawca może być osobą fizyczną bądź podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie edukacji.

- 4) W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, który niniejsze zamówienie wykona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozliczenie finansowe nastąpi na podstawie wystawionego rachunku/faktury.
- 5) Łączne zaangażowanie zawodowe osoby wykonującej usługi w ramach niniejszego zamówienia nie może przekroczyć 276 h/miesiąc - na potwierdzenie Zamawiający będzie zbierał od Wykonawcy oświadczenia dotyczące zaangażowania zawodowego nie przekraczającego 276 h/miesiąc. Wykonawca będzie zobowiązany do informowania o wszelkich zmianach związanych z jego zatrudnieniem, w terminie 5 dni od dnia zaistnienia zdarzenia. Wykonawca zobowiązany będzie dodatkowo do przedkładania co miesiąc protokołu odbioru zadań, który zawierać będzie ewidencję przepracowanych w danym miesiącu godzin.
- 6) Posiadają aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej- w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą,
- 7) W przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą zaznacza się, że w stosunku do firmy: nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości, nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 8) **W przypadku prowadzenia zajęć praktycznych Wykonawca zapewni sprzęt komputerowy dla uczestników/uczestniczek projektu,**
- 9) Nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. 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 związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY CELEM POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- a. Curriculum Vitae osób prowadzących zajęcia.
- b. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie odpowiedniego wykształcenia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- c. Kopia uprawnień pedagogicznych potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- d. Kopie dokumentów przedstawiające staż zawodowy i doświadczenie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, a także wypełniony wykaz formularz potwierdzający posiadane doświadczenie zawodowe (załącznik nr 4).
- e. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
- f. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).
- g. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).
- h. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (załącznik nr 5), a także kserokopia wpisu do RIS.

Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

V. TERMIN REALIZACJI UMOWY

Zamówienie będzie realizowane od 4 czerwca 2018 r.

VI. KRYTERIA OCENY

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym postępowaniu najkorzystniejszy bilans punktów przyznanych w oparciu o poniższe kryterium:

Kryterium	Waga	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
Cena za 1 h (wartość brutto brutto)	100%	100 punktów

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

A. Punkty za kryterium „Cena za 1 h” zostaną obliczone według wzoru:

$$\frac{\text{Cena brutto brutto oferty najtańszej}}{\text{Cena brutto brutto oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt.} = \text{liczba punktów w danym kryterium}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska 100 punktów za kryterium „cena za 1 h”. W przypadku sytuacji, kiedy to kilka osób uzyska taką samą liczbę punktów odbędzie się rozmowa kwalifikacyjna, na której to zostaną przyznane dodatkowe punkty. Podczas rozmowy będzie oceniana motywacja do pracy (1 pkt- spełnia, 0 pkt- nie spełnia) i wiedza na temat tematu rozeznania (1 pkt- spełnia, 0 pkt- nie spełnia). Suma punktów zadecyduje o wyborze najkorzystniejszej oferty.

VII. ISTOTNE ZMIANY WARUNKI UMOWY

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- Terminu realizacji umowy;
- Harmonogramu realizacji umowy;
- Ostatecznej liczby UP w ramach umowy;
- Zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

VIII. OSOBA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Marta Gidel- Marcinkowska, tel. 41 3680066, e-mail: kielce@akademia-zdrowia.pl

IX. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.

2. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty wymienione w punkcie IV niniejszego zapytania.

3. Cena jednostkowa brutto brutto powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1.

Każdy Wykonawca może przedstawić tylko jedną ofertę. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia zamówienia podwykonawcom.

X. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 29 maja 2018. r. do godziny 16:00 (wiążąca jest data wpływu oferty do biura projektu).

Ofertę można składać: osobiście, pocztą lub mailem: Biuro Projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych” Akademia Zdrowia Izabela Łajs, 25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 8 lok. 24, e-mail: kielce@akademia-zdrowia.pl

FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe 4/2018 dotyczące przeprowadzenia **kursu zawodowego Rejestratorka medyczna** dla 20 uczestników/uczestniczek projektu składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

..... brutto brutto/ 1 h dydaktyczną

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/y:
działając w imieniu i na rzecz.....

oświadczam, że **jestem/nie jestem*** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym 4/2018 dotyczącym poprowadzenia zajęć w ramach kursu zawodowego **Rejestratorka medyczna** w ramach projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych” zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)

Zał. 4

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO Z PROWADZENIA SZKOLEŃ/KURSÓW OBJĘTYCH ZAPYTANIEM OFERTOWYM

Lp.	Tematyka przeprowadzonych szkoleń	Liczba godzin szkoleniowych	Liczba uczestników	Okres wykonywania zadania	Pracodawca

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego
do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
5. Posiadam obywatelstwo polskie.
6. Posiadam aktualne prawo do wykonywania zawodu.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma.....nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma..... nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
4. Firma posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)