Warszawa, 04 sierpnia 2017 r.

POWR.05.04.00-00-0045/15

Zapytanie ofertowe nr 5 SUWAŁKI/2017

dotyczące wyboru wykonawców – opiekunów zajęć stażowych dla kursów specjalistycznych ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I i II, wywiad i badanie fizykalne

Kod CPV80000000-4

I. ZAMAWIAJĄCY

Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie

ul. Bitwy Warszawskiej 1920 nr 18, 02-366 Warszawa
NIP: 529-16-78-903,
REGON: 015592523

II. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

Zapytanie ofertowe jest prowadzone zgodnie z zasada konkurencyjności zawarta w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wybór **wykonawców – opiekunów zajęć stażowych dla kursów specjalistycznych ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I i II, wywiad i badanie fizykalne** w ramach projektu *Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1.1. W projekcie na terenie Suwałk przewidziano opiekunów dla kursów, których realizacja rozpocznie się w 2017:

a) dla kursów specjalistycznych tj.:
kurs ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I
kurs ordynowanie leków i wypisywanie recept - cz. II
wywiad i badanie fizykalne

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Wykonawca: placówka, w której odbywają się zajęcia stażowe lub wykonawca dysponujący umową z placówką [zgodą] na realizację staży.

2.1. Okres sprawowania funkcji: zgodny z harmonogramem stażu ustalonym z wykonawcą, ale mieszczącym się w okresie: październik – grudzień 2017 r.

2.2. Czas pracy: wg harmonogramu pracy ustalanego z zamawiającym jednak nie mniej niż 4 h. dziennie.

2.3. Miejsce sprawowania funkcji: SUWAŁKI

a) przy kursie ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I – gabinet lekarza rodzinnego 20 h.
b) przy kursie ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. II – gabinet lekarza rodzinnego 14 h.
c) przy kursie wywiad i badanie fizykalne: 15 h oddział chorób wewnętrznych, 10h oddział neurologii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii

2.4. Zawartość merytoryczna stażu – podstawowa problematyka zgodnie z programami zatwierdzonym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (źródło: www.ckppip.edu.pl).

Kursy specjalistyczne

http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/Programy_ksztalcenia/kursy_specjalistyczne_3/Ordynowanie%20lek%C3%B3w%20i%20wypisywanie%20recept.pdf

http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/Programy_ksztalcenia/kursy_specjalistyczne_3/Wywiad%20i%20bad.%20fiz%20zmieniony.pdf

2.5. Wymagania dotyczące kwalifikacji do pełnienia funkcji opiekuna stażu:

Zgodnie z programikami kształcenia CKPPiP:

a) dla kursów specjalistycznych tj.:

kurs ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I
kurs ordynowanie leków i wypisywanie recept - cz. II

Lekarz z co najmniej 5 letnim stażem 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;

wywiad i badanie fizykalne

Pielęgniarka z minimum 5 letnim stażem pracy w zawodzie, posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 roku.

2.6. Wymagania na stanowisku opiekuna stażu:

- realizować staż zgodnie z harmonogramem zajęć oraz programem określonym przez CKPPiP
- nadzorować realizację świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez uczestnika kursu
- nadzorować prowadzoną w ramach kursu dokumentację medyczną

- dokonywać stosownych zaliczeń w ramach stażu w obrębie treści określonych w programach kształcenia
- prowadzić listy obecności stażystów, zestawienia zrealizowanych tematów w ramach stażu, a także prowadzić inną dokumentację określoną przez zmawiającego.
- informować o wszelkich problemach, nieprawidłowościach w zakresach realizacji zajęć stażowych.
- informować o realizacji zajęć stażowych w ramach projektu dofinansowywanego z UE.

2.7. Inne wymagania: **wykonawca zobowiązuje się do złożenia oświadczenia dotyczącego spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych wskazanych w pkt 2.5 oraz do zapoznania się z programami kursów zamieszczonymi na stronie www.ckppip.edu.pl**

2.8. Grupy stażowe – ilość grup i godzin: **1 dzień stażowy – nie mniej niże 4 h i nie więcej niż 8.**

a) ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I – 7 grup stażowych. W grupie stażowej 2-3 os. Łączna ilość stażystów – 20 os. 20 h na każdą grupę stażową.
b) ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. II – 7 grup stażowych. W grupie stażowej 2-3 os. Łączna ilość stażystów – 20 os. 14 h. na każdą grupę stażową.
c) wywiad i badanie fizykalne: 5 grup stażowych. W grupie stażowej 5-6 os.
Na każdą grupę stażową przypada 25 h w tym: 15 h oddział chorób wewnętrznych
10h oddział neurologii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii

3. Kwota kwalifikowana – wynagrodzenie brutto za godzinę opieki stażowej na grupę [całość nadzoru merytorycznego].
4. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały drogą e-mailową.
5. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany harmonogramu kursów z zastrzeżeniem o powiadomieniu wykonawcy co najmniej 7 dni przed zmianą.
8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości podawania dodatkowych kosztów związanych z realizacją zamówienia. Kwota kwalifikowana musi być podana z uwzględnieniem wszystkich kosztów jakie ponosi wykonawca przy realizacji usługi i stanowić cenę jednostkową.
9. Łączne zaangażowanie zawodowe oferenta w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie może przekroczyć **276 godzin miesięcznie – wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tej kwestii.**

IV. OCENA OFEERTY

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
1. Wynagrodzenie 80% [co stanowi 80 pkt]
2. Doświadczenie – 20% - 20 pkt

Ad 1.

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{Najniższe wynagrodzenie brutto ze wszystkich złożonych ofert}}{\text{Wynagrodzenie brutto badanej ofert}} \times 100 \times 80\%$$

Wynagrodzenie musi być podane w PLN cyfrowo i musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją usługi.

Ad 2.

Kryterium „Doświadczenie" [załącznik 1 do oferty] ocena zostanie dokonana przy zastosowaniu następujących zasad– okres, czas, w którym sprawowana była funkcja opiekuna zajęć stażowych/praktyk podczas kursów, studiów podyplomowych, studiów I/II stopnia z dziedziny nauk medycznych lub innych form kształcenia wymagających sprawowania takiej opieki z uwzględnieniem doświadczenia w zakresie sprawowania nadzoru nad pielęgniarkami podejmującymi pracę zawodową, bądź inne formy nadzoru osobowego nad kadrami medycznymi.

3-6 mc – 5 punktów
6-1 roku – 10 punktów
Od roku do 2 lat – 15 punktów
Powyżej 2 lat – 20 punktów.

Liczby punktów otrzymanych za kryterium wynagrodzenie oraz doświadczenie, po zsumowaniu stanowią ocenę końcową oferty. Łącznie oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów. W przypadku niemożliwości wybrania najkorzystniejszej oferty z uwagi na identyczny bilans kryteriów oceny ofert, Zamawiający wybiera ofertę z najniższym wynagrodzeniem. Jeżeli wybrana oferta przekracza przyjęte w budżecie projektu stawki, Zamawiający może przeprowadzić negocjacje cen w tym zakresie.

Oferta, która uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą.

V. WARUNKI UDZIAŁU

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który:
- złoży ofertę na wzorze (załącznik 1) dołączonym do niniejszej treści zamówienia wraz z kompletem wymaganych dokumentów.
- Spełnia warunki udziału w postępowaniu,
- Nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na
a) uczestniczeniu w spółce cywilnej lub 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
Wykonawca jest zobowiązany podpisać oświadczenie o braku ww. powiązań. Oświadczenie to zawarte jest w treści Formularza Oferty [załącznik 4 do oferty]

VI. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:
- opatrzona pieczątką firmową, [jeśli ofertę składa podmiot]
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę.
- zawierać wszystkie wymaganie załączniki do oferty od 1 do 4

UWAGA: Do oferty powinien zostać założony komplet dokumentów aplikacyjnych [do załącznika 2: CV, Wykaz publikacji [w przypadku osób z tytułem naukowym], skany dyplomów mgr, lekarza [w tym specjalizacja], doktora oraz prawo wykonywania zawodu. Skany odbytych kursów oraz inne dokumenty potwierdzające wykształcenie i doświadczenie zawodowe.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta w formie załącznika do zapytania ofertowego powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: biuro.powr@wsiiz.pl – [skan z podpisem], poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście do Biura Projektu, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 nr 18, 02-366 Warszawa do dnia: 21 sierpnia 2017 r. do godz. 16:00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem **Zapytanie ofertowe nr 5 SUWAŁKI/2017 - *Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych.***
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 22 sierpnia 2017 r.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane
4. Oferent może przed upływem terminu oceny zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.powr.wsiiz.pl

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający stworzy listę rankingową Wykonawców na podstawie sumy punktów uzyskanych w dwóch ww. kryteriach oceny w dniu 22 sierpnia 2017 r.
Zamawiający umieści informacje o wyborze na stronie internetowej oraz powiadomi oferentów w dniu 22 sierpnia 2017 do godz. 18:00. Zamawiający podpisze z wybranym Wykonawcą umowę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W ramach składania wniosku o płatność oferty mogą zostać przekazane w celu weryfikacji do właściwej instytucji publicznej.

X KONTAKT:

Dodatkowych informacji udziela Małgorzata Okulanis pod nr telefonu 22 646 20 29 oraz adresem email: biuro.powr@wsiiz.pl

ZAŁĄCZNIK 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 5 SUWAŁKI/2017

……., …….2017 r.
(miejscowość i data)

OFERTA

Do:

Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie

ul. Bitwy Warszawskiej 1920 nr 18, 02-366 Warszawa
NIP: 529-16-78-903,
REGON: 015592523

Dane oferenta	
nazwa podmiotu/imię i nazwisko	
NIP	
adres	
Nr telefonu, e - mail	
Osoba upoważniona do podpisania umowy	

Odpowiadając na **Zapytanie ofertowe nr 5 SUWAŁKI/2017 dotyczące wyboru wykonawców – opiekunów zajęć stażowych dla kursów specjalistycznych ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I i II, wywiad i badanie fizykalne** w ramach projektu *Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym, oświadczam, iż zobowiązuję się objąć funkcję opiekuna stażu dla kursu[wypełnić tabelę]:

KURSY SPECJALISTYCZNE

ZAZNACZYĆ X	*ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I*	*ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. II*	*wywiad i badanie fizykalne*
Miejsce realizacji zajęć stażowych (adres placówki)			
Oddział w placówce/gabinet lekarza rodzinnego [zgodnie z programami CKPPiP oraz punktem 2.8 oferty]			
Liczba grup stażowych [patrz. pkt 2.8]			
Imię i nazwisko oferenta w przypadku oddelegowania przez podmiot			
Cena usługi za 1 godz. stażu	Cena brutto za 1 godzinę realizacji zajęć stażowych ……zł słownie: ..... X 20 h (cena brutto za 1 godzinę realizacji stażu *liczba godzin)……..zł słownie na jedną grupę stażową	Cena brutto za 1 godzinę realizacji zajęć stażowych ……zł słownie: .... X 14 h (cena brutto za 1 godzinę realizacji stażu *liczba godzin)……..zł słownie na jedną grupę stażową	Cena brutto za 1 godzinę realizacji zajęć stażowych ……zł słownie: .... X ..... h (cena brutto za 1 godzinę realizacji stażu *liczba godzin - patrz pkt. 2.8 c)……..zł słownie na jedną grupę stażową

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

ZAŁĄCZNIKI do oferty:
1) Doświadczenie w zakresie pełnienia funkcji opiekuna zajęć stażowych
2) Oświadczenie o spełnieniu wymagań kwalifikacyjnych
3) Oświadczenie o wymiarze miesięcznego zaangażowania
4) Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

Załącznik nr 1 do oferty **doświadczenie w zakresie pełnienia funkcja opiekuna zajęć stażowych/praktyk podczas kursów, studiów podyplomowych, studiów I/II stopnia z dziedziny nauk medycznych lub innych form kształcenia wymagających sprawowania takiej opieki z uwzględnieniem doświadczenia w zakresie sprawowania nadzoru nad pielęgniarkami podejmującymi pracę zawodową, bądź inne formy nadzoru osobowego nad kadrami medycznymi**

Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta ……

L.p.	**Data sprawowania funkcji** od…do…	**Funkcja**	**Nazwa kursu, stażu, rodzaj praktyki, nadzoru itp.**	**Miejsce sprawowania funkcji** nazwa, dane kontaktowe

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2 do oferty - Oświadczenie o **spełnieniu wymagań kwalifikacyjnych**

Wykonawca oświadcza, iż spełnia wymagania kwalifikacyjne zawarte w programie kształcenia CKPPiP dla kursu……..

oraz przekłada w załączeniu:

1……

2……

3……

……..
Czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 3 do oferty - Oświadczenie o **wymiarze miesięcznego zaangażowania**

Wykonawca oświadcza, iż łączne jego zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym zaangażowania w projekt ***Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych*** nie przekroczy **276 godzin miesięcznie**

……..
Czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4 do oferty - Oświadczenie o braku powiązań

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

Oświadczam, że nie mam powiązań kapitałowych lub osobowych rozumianych jako wzajemne powiązania między Zamawiającym – Wyższą Szkołą Inżynierii i Zdrowia w Warszawa 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, polegającymi w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

……..
Czytelny podpis Wykonawcy