

Warszawa, 16.01.2017

**Zapytanie ofertowe nr 2/2017**  
**(zamówienie na wynajem sal szkoleniowych dla potrzeb realizacji kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych na rok 2017 realizowanych w Gdańsku)**

**Kod CPV - 70220000-9**

**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 zasadą konkurencyjności zawarta w Wytocznych 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 usługa polegająca na **wynajmie sal szkoleniowych dla dwóch kursów specjalistycznych i dwóch kursów kwalifikacyjnych** realizowana w ramach projektu *Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego wg. kryteriów:

a) Najem od 2 do 3 sal szkoleniowych dla potrzeb prowadzenia kursów specjalistycznych z zakresu: wywiad i badanie fizykalne [w tym samym czasie potrzebne są sale szkoleniowe na ćwiczenia dla grupy 10 os.]

Numer modułu	Nazwa modułu	Godziny wykładowe	Godziny ćwiczeniowe (3 gr – Moduł II)
Moduł I	Badanie podmiotowe osoby dorosłej	10	0
Moduł II	Badanie przedmiotowe osoby dorosłej	20	35 (105)
Moduł III	Ocena stanu zdrowia pacjenta na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego	3	7

b) Najem 1 sali do kursu wykonie badania spirometrycznego.

c) Najem 2 sal szkoleniowych dla potrzeb prowadzenia kursów kwalifikacyjnych: pielęgniarstwo geriatryczne, pielęgniarstwo onkologiczne.

d) Ilość godzin najmu dla wszystkich sal: **496** tym:

- wywiad i badanie fizykalne – 145 h.

- wykonanie badania spirometrycznego – 36 h.



- pielęgniarstwo onkologiczne – 135 h.
- pielęgniarstwo geriatryczne – 180 h.

## 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

2.1. **Okres najmu:** zjazdy weekendowe począwszy od lutego 2017 r, wg. szczegółowego harmonogramu zjazdów w godzinach 8:00-18:00.

2.2. **Lokalizacja:** lokal winien znajdować się w optymalnym miejscu pod względem skomunikowania tj. znajdować się w niedalekiej odległości od połączeń autobusowych/tramwajowych.

## 2.3. Wymagania dotyczące sal i obsługi wynajmu:

a) Sale szkoleniowe o pow. minimum 40-45 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem do 30 os. plus prowadzący/o powierzchni 30-35 m<sup>2</sup> dla 20 os/o powierzchni 18-20 m<sup>2</sup> dla 10 os.

b) Wyposażenie sal:

- miejsca siedzące/ławki
- wyodrębnione miejsce w sali – np. 2-4 ławki, na którym firma cateringowa może świadczyć usługę
- burko/stoliki dla prowadzącego,
- tablica
- ekran do wyświetlanie prezentacji,
- Rzutnik/laptop
- W przypadku sal dedykowanych do **ćwiczeń** z wywiadu i badania fizykalnego niezbędne wyposażenie zgodnie z załącznikiem S do zapytania ofertowego. Przy braku sprzętu udostępnienie zabezpieczonego pomieszczenia, w którym to organizator kursów może magazynować swój sprzęt.
- Obsługa organizacyjno-techniczna najmu w zakresie: podłączenia sprzętu multimedialnego, utrzymania jego sprawności, odpowiedniego oznaczenia sal.

## 2.4. Warunki lokalowe – techniczne:

- dostęp do mediów (prąd, woda)
- dostęp do toalety
- dostęp do ciągów komunikacyjnych
- zapewnione oświetlenie naturalne i sztuczne
- odpowiednia temperatura uzależniona od pory roku
- brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych

3. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały drogą e-mailową - **Wzór umowy zamawiający dostarczy wykonawcy zaraz po wyłonieniu ofert.**

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości podawania dodatkowych kosztów związanych z realizacją usługi. Kwota kwalifikowana musi być podana z uwzględnieniem wszystkich kosztów jakie ponosi oferent przy realizacji usługi i stanowić cenę jednostkową brutto za najem w przeliczeniu na godzinę.

7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminów najmu sal na 7 dni przed datą rozpoczęcia świadczenia usługi przez oferenta.

8. **Zamawiający informuje, iż w wynajętych salach podczas 1 przerwy szkoleniowej [np. 13:00-14:00] będzie świadczona usługa cateringu realizowana przez firmę zewnętrzną [jej staraniem i na jej koszt]. Oferent składający ofertę nie wnosi sprzeciwu w tym zakresie.**

## IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia wg szczegółowego harmonogramu projektu – w okresie zjazdów weekendowych oraz w okresach:

- wywiad i badanie fizykalne – począwszy od lutego 2017 – okres trwania najmu max.2 mc.



- wykonanie badania spirometrycznego – 36 h.- od marca 2017 – okres trwania najmu max. 2 mc.
- pielęgniarstwo onkologiczne – 135 h. – począwszy od kwietnia 2017 – okres trwania najmu max. 3 mc.
- pielęgniarstwo geriatryczne – 180 h. – począwszy od kwietnia 2017 – okres trwania najmu max. 3 mc.

## V. OCENA OFEERTY

**Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:**

### 1. Cena brutto - 100% [co stanowi 100 pkt]

$$Cb = [Cm / Cf] \times 100$$

gdzie:

Cm – najniższa cena spośród wszystkich złożonych ofert,  
Cf. – cena wg formularza oferty badanej,  
Cb – ilość punktów za cenę przyznanych danej ofercie.

Liczba punktów otrzymana za kryterium cena brutto stanowią ocenę końcową oferty. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów. W przypadku niemożliwości wybrania najkorzystniejszej oferty z uwagi na identyczny bilans kryteriów oceny ofert, Zamawiający wybiera ofertę z najniższą ceną. 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.

## VI. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

1. Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za Przedmiot Umowy faktycznie zamówiony i prawidłowo wykonany, bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego.
2. Z tytułu prawidłowego wykonania Przedmiotu Umowy, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie brutto obliczone stosownie do ilości godzin w danym miesiącu. Podstawą obliczenia wynagrodzenia Wykonawcy jest cena jednostkowa brutto Sali szkoleniowej pomnożona przez liczbę godzin w danym okresie rozliczeniowy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne miesięcznie, za osobodni zrealizowane w danym miesiącu, w terminie 14 (słownie: czternastu) dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT.
4. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby Zamawiający zastrzega, że istnieje możliwość udzielenia Wykonawcy wyłonionemu w trybie zasady konkurencyjności zamówień uzupełniających, w wysokości nieprzekraczającej 50% wartości zamówienia określonej w umowie zawartej z Wykonawcą.

## VII. 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 w załączniku nr 1 do formularza oferty

### VIII. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę.

Do oferty powinien zostać założony aktualny odpis z KRS lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

### IX. 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](mailto: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: 20 stycznia 2017 r. do godz. 16:00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem **Zapytanie ofertowe nr 2/ 2017 - Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych. GDAŃSK**
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 23 stycznia 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](http://www.powr.wsiiz.pl)

### X. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający stworzy listę rankingową Wykonawców na podstawie sumy punktów uzyskanych w dwóch ww. kryteriach oceny w dniu 23 stycznia 2017 r.

Zamawiający umieści informacje o wyborze na stronie internetowej oraz powiadomi oferentów w dniu 23 stycznia 2017 do godz. 18:00. Zamawiający podpisze z wybranym Wykonawcą umowę o świadczeniu usługi.

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

Wzór umowy zamawiający dostarczy wykonawcy zaraz po wyłonieniu ofert.

### XI KONTAKT:



Dodatkowych informacji udziela Małgorzata Okulanis pod nr telefonu 22 646 20 60 oraz adresem email: [biuro.powr@wsiiz.pl](mailto:biuro.powr@wsiiz.pl)

## ZAŁĄCZNIK 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 2/2017

....., .....2017 r.  
(miejsowość i data)

(Dane Wykonawcy)

### 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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące **zamówienie na wynajem sal szkoleniowych dla potrzeb realizacji kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych na rok 2017 realizowanych w Gdańsku** 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, oświadczamy iż, jesteśmy gotowi dokonać realizacji zamówienia na podstawie poniższego zestawienia:

<b>Sala szkoleniowa</b>	<b>Cena brutto za 1 godz.</b>	<b>W tym VAT</b>	<b>Uwagi do oferty</b>
Sala szkoleniowa dla 30 os.			
Sala szkoleniowa dla 20 os.			
Sala szkoleniowa bez wyposażenia dla 10 os.			

<b>Sala szkoleniowa z wyposażeniem dla wywiadu i badania fizykalnego</b>	<b>Cena brutto za 1 godz.</b>	<b>W tym VAT</b>	<b>Uwagi do oferty</b>
Sala szkoleniowa dla 10 os.			

Wyposażenie sali do ćwiczeń z zakresu wywiadu i badania fizykalnego jest zgodne z zapytaniem ofertowym  
 TAK       NIE

W przypadku zaznaczenia opcji NIE oferent zobowiązuje się do udostępnienia zabezpieczonego pomieszczenia, w którym to organizator kursów może magazynować sprzęt

### 1. Opis budynku [funkcja, dokładna lokalizacja, klasa budynku A, B, C]

.....  
 .....



2. Lokal posiada swój parking/bądź miejsca parkingowe:  TAK  NIE
3. Oświadczam, że lokal posiada dostęp do wskazanych w zapytaniu ofertowym mediów.
4. Oświadczam, że lokal posiada dostęp dla osób z niepełnosprawnościami.
5. Oświadczam, że Oferent posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

.....  
*Czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy*



Załącznik nr 1 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 Warszawie 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 osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy