

Warszawa, 06.07.2016

**Zapytanie ofertowe nr 3/2016**  
**(zamówienie na wynajem sal szkoleniowych dla potrzeb realizacji kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych na rok 2016 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 - ordynowanie leków i wypisywania recept cz. I oraz ordynowania leków i wypisywania cz. II.** 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 2 sal szkoleniowych dla potrzeb prowadzenia kursów specjalistycznych z zakresu: ordynowanie leków i wypisywania recept cz. I oraz ordynowania leków i wypisywania cz. II.  
b) Ilość godzin najmu przewidziana dla cz. I – 57.

Numer modułu	Nazwa modułu	Godziny łącznie	Godziny ćwiczeniowe (2 gr)	Godziny wykładowe
Moduł I	Zasady stosowania terapii wybranymi produktami leczniczymi	30	5 (10)	20
Moduł II	Wyroby medyczne i środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego	15	5 (10)	5
Moduł III	Zasady i tryb wystawiania recept	7	2 (4)	3
Moduł IV	Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa	5	-	5
		57		

- c) Ilość godzin najmu przewidziana dla cz. II – 39.

Numer modułu	Nazwa modułu	Godziny łącznie	Godziny ćwiczeniowe (2 gr)	Godziny wykładowe
Moduł I	Główne zasady terapii z zastosowaniem produktów leczniczych	20	5 (10)	10
Moduł II	Środki medyczne specjalnego przeznaczenia żywieniowego	7	2 (4)	3
Moduł III	Zasady i tryb wystawiania recept	7	2 (4)	3
Moduł IV	Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa	5	-	5
		39		

- d) Łączna ilość godzin najmu dla obu sal - 96 h [h = 45 min.] dla obu sal.  
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:



2.1. **Okres najmu:** zjazdy weekendowe począwszy od 27-28 sierpnia 2016 r, wg. szczegółowego harmonogramu zjazdów w godzinach 8:00-20:00.

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:

a) Sale szkoleniowe o pow. minimum 30 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem do 20 os. plus prowadzący.

b) Wyposażenie sal:

- miejsca siedzące z pulpitemi/lub ławki
- burko/stoliki dla prowadzącego,
- tablica
- ekran do wyświetlania prezentacji,
- Rzutnik/opcjonalnie laptop

### 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 45 min.

7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany liczby sal najmu w zakresie + 1 przy jednoczesnym stałym obciążeniu w wymiarze 96 h. łącznego najmu.

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

## IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia wg. szczegółowego harmonogramu projektu:

### ORDYNOWANIE LEKÓW I WYPISYWANIE RECEPT cz. I

27 - 28 sierpień 2016 r.

10 – 11 wrzesień 2016 r.

01 – 02 październik 2016 r.

15 – 16 październik 2016 r.

### ORDYNOWANIE LEKÓW I WYPISYWANIE RECEPT cz. II

27 - 28 sierpień 2016 r.

01 – 02 październik 2016 r.

15 – 16 październik 2016 r.



## V. OCENA OFERTY

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 przyznaną 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. 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

## VII. 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 załączony aktualny odpis z KRS lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.



### VIII. 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 lipca 2016 r. do godz. 15:00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem **Zapytanie ofertowe nr 3/ 2016 - Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych. GDAŃSK**
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 21 lipca 2016 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)

### IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający stworzy listę rankingową Wykonawców na podstawie sumy punktów uzyskanych w dwóch ww. kryteriach oceny w dniu 22 lipca 2016 r.

Zamawiający umieści informacje o wyborze na stronie internetowej oraz powiadomi oferentów w dniu 25 lipca 2016 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.

### X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W przypadku, gdy:

- a) Zamawiający otrzyma tylko jedną ważną ofertę, pomimo skierowania zapytań ofertowych do co najmniej 3 oferentów – uznaje się zasadę konkurencyjności za spełnioną,
- b) Beneficjent nie otrzyma żadnej oferty – dopuszcza się zawarcie umowy z wykonawcą wybranym bez zachowania procedury konkurencyjności, ale z zachowaniem zasady badania rynku w obszarze świadczenia usług wynajmu.

### 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 3/2016

.....2016 r.  
(miejscowość 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 najem sal szkoleniowych dla potrzeb realizacji kursów specjalistycznych [ordynowanie leków i wypisywanie recept] dla pielęgniarek i położnych na rok 2016 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>Cena brutto za 45 min.</b>	<b>W tym VAT</b>	<b>Cena brutto ..... X 96 h</b>	<b>W tym VAT</b>	<b>Uwagi do oferty</b>

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

.....  
.....  
.....  
.....

#### 2. Powierzchnia sali 1.....

Wyposażenie jest zgodne z zapytaniem ofertowym  TAK  NIE  
W przypadku zaznaczenia opcji NIE wskazać w jakim zakresie.....

#### 3. Powierzchnia sali 2.....

Wyposażenie jest zgodne z zapytaniem ofertowym  TAK  NIE  
W przypadku zaznaczenia opcji NIE wskazać w jakim zakresie.....



4. Lokal posiada swój parking/bądź miejsca parkingowe:  TAK  NIE
5. Oświadczam, że lokal posiada dostęp do wskazanych w zapytaniu ofertowym mediów.
6. Oświadczam, że lokal posiada dostęp dla osób z niepełnosprawnościami.
7. Oświadczam, że Oferent posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonania zamówienia.
8. 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*



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



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