*Zgorzelec, dnia 07.06.2017 r.*

**Zapytanie ofertowe**

(dotyczy zamówienia: wykonanie usługi szkoleniowej dla pielęgniarek i położnych *)*

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny

Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

ul. Lubańska 11-12

59-900 Zgorzelec

NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usług szkoleniowych wraz z przygotowaniem bezkosztowym wniosku o dofinansowanie KFS oraz rozliczaniem wg umowy o dofinansowanie nw. kursów:

* Kurs specjalistyczny „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych **– 44 osoby**
* Kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych **– 40 osób**
* Kurs specjalistycznych „leczenie ran” dla pielęgniarek **– 59 osób**
* Kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek **– 46 osób**
* Kurs dokształcający „Opieka pielęgniarska nad pacjentem diabetologicznym” dla pielęgniarek i położnych **– 39 osób**
* Kurs specjalistyczny „Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu” **– 17 osób**

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**
2. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 7 dni po otrzymaniu wystawionego przez Wykonawcę rachunku, której podstawą wystawienia będzie protokół odbioru stwierdzający prawidłowość wykonania przedmiotu niniejszej umowy dostarczony przez Wykonawcę i podpisany przez Zamawiającego.
3. Organizator zobowiązany jest do:

* przeprowadzenia będących przedmiotem umowy szkoleń zgodnie z zaleceniami aktualnie obowiązującego na rok bieżący programu szkoleń zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia.
* przeprowadzenia bezzwłocznie egzaminu sprawdzającego nabycie przez szkolonych wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie objętym programem szkoleń oraz wydanie zaświadczenia potwierdzającego ukończenie kursu pod warunkiem zaliczenia przez uczestnika testu egzaminacyjnego.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERY**

Oferta powinna być:

1. Opatrzona pieczątką firmową.
2. Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP.
3. Podpisana czytelnie przez wykonawcę.
4. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**
5. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12,   
   59-900 Zgorzelec, do dnia 09.06.2017 r. do godziny 15.00 lub przesłana na skrzynkę mailową: k.barczyk@spzoz.zgorzelec.pl
6. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
9. **OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny powyższych ofert na podstawie następujących kryteriów:

* Cena 100%

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

* Ocena najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszona w terminie do 7 dni od terminu składania ofert.
* Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, znajdującej się pod adresem [www.spzoz.zgorzelec.pl](http://www.spzoz.zgorzelec.pl).
* Wyłoniony Wykonawca o wyborze jego oferty zostanie poinformowany przez Zamawiającego telefonicznie lub e-mailowo.

1. **DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela Kamil Barczyk – 696 432 461, k.barczyk@spzoz.zgorzelec.pl

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OD:**

## OFERTA

**DLA: WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU**

**59-900 Zgorzelec**

**ul. Lubańska 11/12**

**tel. / fax (075) 77 22 858**

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 07.06.2017 r. dotyczącego:

Wykonanie szkoleń dla pielęgniarek i położnych

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w następującej cenie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa | Jedn. | ilość | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto |
| 1. | Kurs specjalistyczny „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych | osoby | 44 |  |  |
| 2. | Kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych | osoby | 40 |  |  |
| 3. | Kurs specjalistycznych „leczenie ran” dla pielęgniarek | osoby | 59 |  |  |
| 4. | Kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek | osoby | 46 |  |  |
| 5. | Kurs dokształcający „Opieka pielęgniarska nad pacjentem diabetologicznym” dla pielęgniarek i położnych | osoby | 39 |  |  |
| 6. | Kurs specjalistyczny „Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu” | osoby | 17 |  |  |
|  |  |  |  | **Suma** |  |

Zgodnie z załącznikiem: Formularz cenowy

**1**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

**2 Podwykonawcy**

Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać samodzielnie/zlecić podwykonawcom\*.

W załączniku do oferty nr \_\_\_\_\_ zostały /nie zostały\* wskazane części zamówienia, które zostaną powierzone podwykonawcom.

3 *Osoby upoważnione do kontaktów*

Na osobę upoważnioną do kontaktów wyznaczamy:

(imię, nazwisko, stanowisko, telefon)

4 *Osoby upoważnione do podpisania umowy*

W przypadku wyboru naszej oferty osobami upoważnionymi do podpisywania umowy są

(imię, nazwisko, stanowisko):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela