
Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Łódź, 17 kwietnia 2019

Zamawiający:

Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k.,
ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź

ROZEZNANIE RYNKU 17/2019 z dnia 17.04.2019

W związku z realizacją projektu „Opieka w Twoim domu” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k. zwracam się z zapytaniem dotyczącym możliwości podjęcia współpracy na stanowisku trenera prowadzącego szkolenia dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych. W projekcie powinno wziąć udział 23 opiekunów. Projekt przewiduje szkolenia, które będą trwały 5 h zegarowych dla jednej rodziny. Będą one miały charakter indywidualny tj. będą realizowane w miejscu świadczenia opieki nad osobą niesamodzielną.

Zamawiający przewiduje możliwość przeprowadzenia następujących szkoleń:

1. Opieka nad osobą leżącą
2. Zasady przemieszczania się
3. Zmiany pościeli
4. Mycie
5. Dobieranie materiałów chłonnych
6. Udzielanie pierwszej pomocy
7. Profilaktyka przeciwoleżynowa

Dokładny termin szkoleń będzie ustalany indywidualnie z każdą rodziną i będzie dostosowany do ich możliwości czasowych, a także potrzeb.

Wykonawca w ramach realizacji zamówienia zobowiązany jest do:

- 1) Prowadzenia list obecności na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego.
- 2) Informowania Zamawiającego o przebiegu realizacji zajęć i obecności uczestników.
- 3) Przeprowadzenia ankiet ewaluacyjnych dostarczonych przez Zamawiającego.

Wszystkie powyższe wymogi winne zostać zrealizowane i zapewnione w ramach kwoty brutto za 1 szkolenie. Zamawiający przewiduje przeprowadzenie 23 szkoleń.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

I. WYMAGANIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- posiadają wykształcenie wyższe medyczne lub w zakresie zdrowia publicznego,
- minimum 2- letnie doświadczenie w pracy zawodowej mającym zastosowanie w ochronie zdrowia zgodnie z przedmiotem organizowanych szkoleń,
- są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi tzn. osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą, przy czym zaznacza się, że wykonawca będzie świadczył w projekcie usługi osobiście,
- posiadają aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej- w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą,
- 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,
- 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 współnik 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.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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

1. Curriculum Vitae.
2. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
3. Kopie dokumentów potwierdzających doświadczenie w pracy zawodowej potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
4. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą kopia wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych.
5. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
6. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).
7. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).
8. 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 4).

Nie złożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

- III. Kryterium wyboru będzie stanowiła cena. Zostanie wybrana oferta z najniższą ceną za 1 szkolenie.
- IV. Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Claudia Łajs, e-mail claudia.lajs@op.pl, tel. 737-471-848
- V. Termin składania oferty upływa 25 kwietnia 2019 r. o godz. 16:00 (w przypadku nadania oferty pocztą liczy się data wpływu). Ofertę można składać osobiście w Biurze Projektu „Opieka w Twoim domu” w Łodzi, 90-205 Łódź ul. Kilińskiego 21 lub przesłać mailem na adres: claudia.lajs@op.pl



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Ja, niżej podpisana/y:
działając w imieniu i na rzecz.....
(wypełnić w przypadku firmy)

w odpowiedzi na rozeznanie rynku składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

...../1 szkolenie

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis



Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 2

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany(a)
działając w imieniu i na rzecz.....
(wypełnić w przypadku firmy)

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.

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis

* niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 3

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany
działając w imieniu i na rzecz.....

(wypełnić w przypadku firmy)

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z odpowiedzią na rozeznanie rynku w ramach projektu „Opieka w Twoim domu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka w Twoim domu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 4

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.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firmanie 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 aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby instytucji szkoleniowej.

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis