
Projekt "Opieka na piątkę" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Łódź, 17 grudnia 2018

Zamawiający:

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

ROZEZNANIE RYNKU 1/2018 z dnia 17.12.2018

W związku z realizacją projektu „Opieka na piątkę” 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. W projekcie powinno wziąć udział 24 opiekunów. Projekt przewiduje szkolenia, które będą trwały 6 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 24 szkoleń.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Opieka na piątkę" 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 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, 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 na piątkę" 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 Malwina Słowińska-Katolik, tel. 601 32 99 28, e-mail: malwina.slowinska@akademia-zdrowia.pl
- V. Termin składania ofert upływa: 28 grudnia 2018 r., do godziny 12:00
Ofertę można składać: osobiście lub pocztą: Biuro Projektu „Opieka na piątkę” w Łodzi, 90-205 Łódź ul. Kilińskiego 21, mailem na adres: malwina.slowinska@akademia-zdrowia.pl



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Opieka na piątkę" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał.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 na piątkę" 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 na piątkę" 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 na piątkę” 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 na piątkę" 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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Opieka na piątkę" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020