Pabianice, dnia 12.04.2023 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

ESKULAP PABIANICE PRYWATNY GABINET LEKARZY SPECJALISTÓW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO WIOLETTA SIKORA

zaprasza do złożenia ofert na:

**Przeprowadzenie szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty** w projekcie pt. *Poznaj znamię z Eskulapem*. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

ESKULAP PABIANICE PRYWATNY GABINET LEKARZY SPECJALISTÓW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO WIOLETTA SIKORA z siedzibą ul. Grobelna 8, 95-200 Pabianice, NIP 7311046404, telefon: 42 215 60 37, e-mail: wiolettasikora@o2.pl

[www.eskulappabianice.com.pl](http://www.eskulappabianice.com.pl)

**2. Tryb udzielenia zamówienia**

Zapytanie ofertowe - zgodnie z wymaganiami rozeznania rynku, o którym mowa w W*ytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* .

Postępowanie o udzielenie zamówienia nie podlega przepisom ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych. W niniejszym postępowaniu przepisy tej ustawy stosuje się odpowiednio, o ile Zapytanie ofertowe zawiera odesłanie do tych uregulowań, jak również w celu ustalenia definicji pojęć występujących w Zapytaniu ofertowym.

**3.** **Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest **Przeprowadzenie szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty.**

**Zamawiający dzieli zamówienie na 3 części:**

**Część 1. Przeprowadzenie czterech szkoleń dermatoskopowych dla lekarzy POZ**

W ramach obowiązków wykonawca przeprowadzi cztery dwudniowe (16h) szkolenia dermatoskopowe dla lekarzy POZ - cztery grupy liczące po 6 uczestników - łącznie 24 osoby.

Tematyka szkolenia (16h): możliwości technologiczne diagnostyki nowotworów skóry, badanie dermatoskopowe oraz struktury dermatoskopowe, diagnostyka zmian barwnikowych skóry, dermatoskopia nowotworów niebarwnikowych skóry, diagnostyka czerniaka skóry, zmiany akralne i podpaznokciowe, czerniaki skóry twarzy, przydatkowiaki, czerniaki błony śluzowej jamy ustnej.

W drugim dniu szkolenia lekarze będą mieli również zajęcia praktyczne z pacjentami, którym ocenią (pod nadzorem prowadzącego) stan skóry z zastosowaniem wiedzy zdobytej podczas szkolenia. Dodatkowo, wykonawca zapewni każdemu uczestnikowi szkolenia do 5 godzin konsultacji indywidualnych (telekonsultacje, wideokonsultacje) z prowadzącym szkolenie w ciągu miesiąca po jego zakończeniu.

Wykonawca zapewni uczestnikom szkoleń materiały szkoleniowe w wersji papierowej i elektronicznej.

Kod CPV 80561000-4 – usługi szkolenia w dziedzinie zdrowia

**Część 2. Przeprowadzenie czterech szkoleń dla personelu medycznego (m.in. pielęgniarki / rehabilitanci)**

W ramach obowiązków wykonawca przeprowadzi cztery (8h) szkolenia dla personelu medycznego (m.in. pielęgniarki / rehabilitanci) - cztery grupy liczące 6 uczestników - łącznie 24 osoby.

Tematyka szkolenia (8h): ryzyko występowania nowotworów skóry, czynniki ryzyka, promieniowanie i jego wpływ na zdrowie, indeks UV, SPF, nowoczesne technologie jako wsparcie profilaktyki, rodzaje zmian skórnych, możliwe miejsca występowania czerniaka – ze szczególnym uwzględnieniem omówienia miejsc nieoczywistych: błony śluzowe jamy ustnej, paznokcie, powieki, fototypy skóry.

Wykonawca zapewni uczestnikom szkoleń materiały szkoleniowe w wersji papierowej i elektronicznej.

Kod CPV 80561000-4 – usługi szkolenia w dziedzinie zdrowia

**Część 3.** **Przeprowadzenie jednego szkolenia dla przedstawicieli branży Beaty**

W ramach obowiązków wykonawca przeprowadzi jedno dwudniowe (8h+3h) szkolenie dla przedstawicieli branży beauty - jedna grupa licząca po 6 uczestników - łącznie 6 osób.

Tematyka szkolenia (8h): ryzyko występowania nowotworów skóry, czynniki ryzyka, promieniowanie i jego wpływ na zdrowie, indeks UV, SPF, nowoczesne technologie jako wsparcie profilaktyki, rodzaje zmian skórnych, możliwe miejsca występowania czerniaka – ze szczególnym uwzględnieniem omówienia miejsc nieoczywistych: błony śluzowe jamy ustnej, paznokcie, powieki, fototypy skóry.

Dodatkowo pracownicy branży beauty odbędą II część szkolenia (3h) nt. prowadzenia wywiadu z klientami dotyczącego stanu zdrowia, chorób przewlekłych, skutków prowadzonych zabiegów, a także wstępnej oceny widocznych znamion.

Wykonawca zapewni uczestnikom szkoleń materiały szkoleniowe w wersji papierowej i elektronicznej.

Kod CPV 80561000-4 – usługi szkolenia w dziedzinie zdrowia

Jeden wykonawca może złożyć ofertę na więcej niż jedną część zamówienia.

**4. Termin i miejsce realizacji zamówienia**

1. Termin realizacji zamówienia:

Szkolenia z cz. 1, cz. 2 i cz. 3 powinny zakończyć się do 30.09.2023 r.

1. Miejsce realizacji zamówienia: ESKULAP PABIANICE PRYWATNY GABINET LEKARZY SPECJALISTÓW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO WIOLETTA SIKORA z siedzibą w Pabianicach (95-200), ul. Grobelna 8.

**5. Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać wykonawcy - osoby fizyczne, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne, jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które spełniają łącznie następujące warunki:

1. posiadają wiedzę, kwalifikacje i uprawnienia lub dysponują osobami, które legitymują się wiedzą, kwalifikacjami i uprawnieniami:
2. lekarza specjalisty w dziedzinie: lekarz dermatolog, onkolog, chirurg onkolog,
3. posiadają minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w edukowaniu personelu medycznego z zakresu profilaktyki chorób skóry, w tym chorób nowotworowych.

1. nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania miedzy 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 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.

Zamawiający oceni spełnienie warunków, o których mowa w pkt. 5 w oparciu o treść Oferty oraz załączonych do niej dokumentów. Ocena spełnienia warunków zostanie dokonana w sposób zerojedynkowy w sposób - spełnia / nie spełnia.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

**6. Informacja o oświadczeniach i dokumentach**

(w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu)

Wykonawcy zobowiązani są złożyć Ofertę zgodnie ze wzorem załączonym do niniejszego Zapytania oraz załączyć do Oferty:

* 1. dokumenty potwierdzające posiadanie wykształcenia i kwalifikacji – warunek ten zostanie spełniony jeżeli wykonawca przedstawi kopie dyplomu / zaświadczenia potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt 5 (1a);
	2. dokumenty potwierdzające posiadanie doświadczenia zawodowego – warunek ten zostanie spełniony jeżeli wykonawca przedstawi oświadczenie potwierdzające spełnienie wymagania określonego w pkt 5 (1b);
	3. oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w pkt. 5 (2).

Kserokopie dokumentów oraz oświadczenia stanowią ̨ integralną cześć Oferty. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedstawionych kopii z oryginałami przy podpisywaniu umowy z wybranym Wykonawcą.

**7. Termin związania Ofertą**

Termin związania Ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia Ofert. Wykonawcy na wniosek Zamawiającego mogą przedłużyć termin związania Ofertą.

**8. Wadium**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**9. Informacja o sposobie kontaktowania się Zamawiającego z Wykonawcami**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.

Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian w treści niniejszego Zapytania (przed upływem terminu składania Ofert). Jeżeli na skutek zmian w treści Zapytania niezbędny będzie dłuższy termin na przygotowanie Ofert, Zamawiający wydłuży termin składania Ofert.

Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej.

**Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami:**

Dominik Sikora

e-mail: postepowania.eskulap@gmail.com

**10. Opis sposobu przygotowania Oferty oraz załączników do Oferty**

1. Oferta musi być przygotowana w języku polskim, pisemnie na papierze, pismem czytelnym przy użyciu nośnika pisma nieulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów. Wszelkie wymagane dokumenty załączone do Oferty sporządzone w językach obcych są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
2. Oferta oraz załączniki do niej wymagają podpisu osób uprawnionych. Uprawnienie do podpisania Oferty lub/i poświadczenia za zgodność z oryginałem załączników do Oferty powinno wynikać z treści dokumentów załączonych do Oferty. Jeżeli Wykonawca składa Ofertę poprzez ustanowionego pełnomocnika, Zamawiający, pod rygorem odrzucenia Oferty, wymaga załączenia do Oferty stosownego pełnomocnictwa. Niezłożenie pełnomocnictwa lub pełnomocnictwo wadliwe podlega uzupełnieniu na wezwanie Zamawiającego.
3. Wszelkie poprawki w Ofercie lub w załącznikach do niej muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby upoważnionej.
4. Wymagane dokumenty stanowiące załączniki do Oferty - składane w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu - Wykonawca przedkłada w formie oryginału lub w formie kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez upoważnioną osobę lub upoważnione osoby.
5. Cena oferty musi być podana liczbą i słownie.
6. Oferta i dokumenty stanowiące załączniki do Oferty nie podlegają zwrotowi, chyba że Oferta zostanie wycofana przed upływem terminu składania Ofert lub Oferta zostanie złożona po upływie terminu składania Ofert.
7. Koszty opracowania i dostarczenia Oferty oraz uczestnictwa w postępowaniu obciążają wyłącznie Wykonawcę. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**11. Miejsce i termin składania Ofert**

1) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie ESKULAP PABIANICE PRYWATNY GABINET LEKARZY SPECJALISTÓW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO WIOLETTA SIKORA, ul. Grobelna 8, 95-200 Pabianice w jednej z podanych form:

1. osobiście
2. pocztą
3. kurierem

Koperta winna być opisana: "OFERTA NA: **szkolenia dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty**”.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty w postaci elektronicznej**.**
2. Termin składania Ofert: 21 kwietnia 2023 r. godz. 10.00. O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu Oferty do siedziby Zamawiającego niezależnie od wyboru formy dostarczenia Oferty.

**12. Miejsce i termin otwarcia Ofert**

1) Otwarcie złożonych Ofert nastąpi w dniu 21 kwietnia 2023 roku – o godzinie 10.30 w siedzibie Zamawiającego.

**13. Kryteria oceny Ofert**

Ocena i wybór wykonawcy przeprowadzona zostanie w oparciu o następujące kryteria: CENA = 100%

Ocenie podlegają wyłącznie Oferty kompletne, zgodne z treścią i przedmiotem zamówienia oraz spełniające wymagania określone w zapytaniu ofertowym.

Zamawiający dokona wyboru 1 oferenta, który zaoferował najniższą cenę w odniesieniu do danej części zamówienia obliczoną wg wzoru wskazanego w pkt 14 niniejszego zapytania.

**14. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Wykonawca podaje w Ofercie cenę, której nie może zmienić. Ceną Oferty jest cena brutto za każdą część zamówienia: **szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty** według opisu w części 3 niniejszego zapytania ofertowego „Przedmiot Zamówienia”.
2. Cena podana w ofercie: Wykonawca podaje cenę brutto z podatkiem VAT (jeśli dotyczy), a w przypadku Wykonawcy, będącego osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej, podana w ofercie cena jest wartością ostateczną, zawierającą wszelkie koszty Zamawiającego oraz Zleceniobiorcy związane z realizacją przedmiotowego zamówienia z uwzględnieniem danin publicznoprawnych (w tym między innymi składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, podatek dochodowy, które zobowiązany jest opłacić Zamawiający).

**Sposób obliczania najniższej ceny:**

Wc=(Wn/Wb) x 100pkt x 100%

gdzie:

Wc – oznacza ilość punktów badanej Oferty w kryterium cenowym

Wn – oznacza najniższą zaproponowaną cenę

Wb – oznacza zaproponowaną cenę w badanej ofercie

Jeżeli w postępowaniu nie wpłynęła żadna Oferta, lub wpłynęły tylko Oferty podlegające odrzuceniu, albo wszyscy Wykonawcy zostali wykluczeni z postępowania lub nie spełnili warunków udziału w postępowaniu, pod warunkiem, że pierwotne warunki zamówienia nie zostały w istotny sposób zmienione Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy w trybie udokumentowania rozeznania rynku, przez przesłanie zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców*.*

W toku badania i oceny Ofert Zamawiający może zadać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych Ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej Oferty oraz dokonywanie jakiejkolwiek zmiany w jej treści.

W przypadku złożenia Ofert z taką samą najniższą ceną Oferenci, którzy złożyli tożsame, najniższe Oferty, zostaną ̨ raz wezwani do złożenia Ofert dodatkowych w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Jeżeli Oferty dodatkowe będą tożsame, co uniemożliwi Zamawiającemu wybór jednego Wykonawcy, postępowanie zostanie unieważnione.

**15. Informacja o wyborze Oferty**

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej Oferty Zamawiający równocześnie:

1. zamieszcza informację o wyborze najkorzystniejszej Oferty i Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone na stronie internetowej

O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Oferenta mailowo lub telefonicznie.

**16. Umowa**

Podpisanie umowy z wybranym Oferentem nastąpi najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od wyboru najkorzystniejszej oferty. Jeżeli Wykonawca, którego Oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia Umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać Ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych Ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.

**17. Zmiany w Umowie**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, w przypadku, gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy.
2. Zamawiający dopuszcza istotną zmianę umowy w przypadkach, gdy:
3. Wystąpią okoliczności niezależne od Wykonawcy lub wystąpi działanie „siły wyższej”, np.: katastrofalne działanie przyrody (kataklizmy, trzęsienie ziemi, epidemie itp.), katastrofalne działanie ludzkości (działania wojenne itp.), zmiana przepisów prawnych, powodująca wydłużenie terminu realizacji zamówienia, zaburzenia życia zbiorowego (np. akty wandalizmu zbiorowego, kradzieże itp.), zakładając, że okoliczności te były niemożliwe do zapobieżenia, skutkujące niemożliwością dotrzymania terminu.
4. Wystąpi konieczność wprowadzenia innych zmian, które są konieczne do wprowadzenia, a nie dało się ich przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a które to zmiany są korzystne dla Zamawiającego i zarazem nie powodują zmiany przedmiotu zamówienia.

**18. Rozliczenia**

Rozliczenia miedzy Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).

Warunkiem dokonania zapłaty przez Zamawiającego jest przedłożona, poprawnie wystawiona zgodnie z zawartą umową faktura VAT/rachunek.

Rozliczenie nastąpi zgodnie z warunkami określonymi w umowie.

Zapłata za fakturę VAT/rachunek nastąpi na konto Wykonawcy w terminie do 21 dni, przy czym za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

**19. Obowiązek informacyjny**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27

kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ESKULAP PABIANICE PRYWATNY GABINET LEKARZY SPECJALISTÓW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO WIOLETTA SIKORA z siedzibą ul. Grobelna 8, 95-200 Pabianice, NIP 7311046404;

2) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

(1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

(2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące

wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zapytania ofertowego – w ramach Projektu *„Poznaj znamię z Eskulapem”,* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działania X.3 Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia, w szczególności w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych tylko na podstawie przepisów prawa o raz podmioty przetwarzające:

a. Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,

b. Minister właściwy ds. funduszy i polityki regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,

c. dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

5) Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.

7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową uczestnictwa w postępowaniu ofertowym.

**20. Postanowienia końcowe**

W postępowaniu nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia. Ocena Ofert jest ostateczna, a Oferentom nie przysługuje prawo odwołania.

Złożenie Oferty jest równoznaczne z zaakceptowaniem powyższych zasad.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o wyjaśnienie treści Oferty lub dokumentów wymaganych od Wykonawcy.

Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, a Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Zapytaniem ofertowym obowiązują przepisy Kodeksu cywilnego.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Przeprowadzenie szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty** w projekcie pt. *Poznaj znamię z Eskulapem*. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

**NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

ESKULAP PABIANICE PRYWATNY GABINET LEKARZY SPECJALISTÓW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO WIOLETTA SIKORA z siedzibą ul. Grobelna 8, 95-200 Pabianice, NIP 7311046404

telefon: 42 215 60 37

e-mail: wiolettasikora@o2.pl

[www.eskulappabianice.com.pl](http://www.eskulappabianice.com.pl)

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**Przeprowadzenie szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty** w projekcie pt. *Poznaj znamię z Eskulapem*.

Projekt zakłada wdrożenie programu zdrowotnego profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców powiatu pabianickiego w wieku aktywności zawodowej, oraz zwiększenie świadomości mieszkańców powiatu pabianickiego nt. profilaktyki nowotworów skóry.

**Zamawiający dzieli zamówienie na części.**

**DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy  |  |
| Forma prawna (jeśli dotyczy) |  |
| PESEL lub NIP |  |
| REGON (jeśli dotyczy) |  |
| Adres Wykonawcy  |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

[ ]  **Część 1: Szkolenia dla lekarzy POZ**

**WARUNKI OFERTY**

Imię i nazwisko prowadzącego szkolenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Element zamówienia** | **Ilość****szkoleń** | **Cena** **jednostkowa** **netto** **(w PLN)** | **VAT\*****(w PLN)** | **Razem** **netto** | **Łączna wartość brutto** **(w PLN)** |
| Szkolenia dla lekarzy POZ | 4 |  |  |  |  |
| Razem: | 4 |  |  |  |  |

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na przeprowadzeniu ww. szkoleń za cenę\* netto ………………………………….. (słownie), podatek VAT ………………………. (słownie), brutto …………………………………. (słownie).

[ ]  **Część 2: Szkolenia dla personelu medycznego**

**WARUNKI OFERTY**

Imię i nazwisko prowadzącego szkolenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Element zamówienia** | **Ilość****szkoleń** | **Cena** **jednostkowa** **netto** **(w PLN)** | **VAT\*****(w PLN)** | **Razem** **netto** | **Łączna wartość brutto** **(w PLN)** |
| Szkolenia dla personelu medycznego | 4 |  |  |  |  |
| Razem: | 4 |  |  |  |  |

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na przeprowadzeniu ww. szkoleń za cenę\* netto ………………………………….. (słownie), podatek VAT ………………………. (słownie), brutto …………………………………. (słownie).

[ ]  **Część 3: Szkolenie dla branży beauty**

**WARUNKI OFERTY**

Imię i nazwisko prowadzącego szkolenie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Element zamówienia** | **Ilość****szkoleń** | **Cena** **jednostkowa** **netto** **(w PLN)** | **VAT\*****(w PLN)** | **Razem** **netto** | **Łączna wartość brutto** **(w PLN)** |
| Szkolenie dla branży beauty | 1 |  |  |  |  |
| Razem: | 1 |  |  |  |  |

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na przeprowadzeniu ww. szkolenia za cenę\* netto ………………………………….. (słownie), podatek VAT ………………………. (słownie), brutto …………………………………. (słownie).

\*w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej cena zawiera wszystkie narzuty związane z wynagrodzeniem t.j. pełny koszt ponoszony przez zamawiającego związany z wypłatą wynagrodzenia (składki na ubezpieczenie zdrowotne, wypadkowe i emerytalne – jeśli dotyczy-oraz podatek dochodowy).

Niniejszym oświadczam, że:

[ ]  zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

[ ]  przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu Ofertowym i niniejszej Ofercie

[ ]  przyjmuję do wiadomości, iż jestem związana/y Ofertą przez okres 30 dni

[ ]  posiadam /dysponuję osobami, które posiadają wykształcenie i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia wymagane w Zapytaniu Ofertowym

[ ]  podmiot który reprezentuję nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiazania miedzy 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 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.

[ ]  wskazana cena jest wartością ostateczną, zawierającą wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia z uwzględnienie danin publicznoprawnych (w tym między innymi składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, które zobowiązany jest opłacić Zamawiający)

[ ]  że nie wykonywałam/em żadnych czynności związanych z przygotowaniem tego postępowania

[ ]  że, w przypadku wyboru mojej Oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego, w terminie i miejscu ustalonym przez Zamawiającego

**ZAŁĄCZNIKI**

1) kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, tj.:

…………………………………………………………

2) Oświadczenie dot. doświadczenia zawodowego

3) Oświadczenie dot. braku powiązań z zamawiającym

Miejscowość, dnia

 ……………………………………….

 podpis oferenta lub osoby upoważnionej

pieczątka oferenta

**Załącznik 2. Oświadczenie dot. doświadczenia zawodowego**

…………………………………. …………..………………….

(dane Wykonawcy) (miejscowość i data)

 W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na **Przeprowadzenie** **szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty** w projekcie pt. *Poznaj znamię z Eskulapem*, oświadczam, iż lekarz, który będzie prowadził ww. szkolenia tj.

………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko lekarza)

 posiada minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w edukowaniu personelu medycznego z zakresu profilaktyki chorób skóry, w tym chorób nowotworowych.

**Załącznik 3. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z zamawiającym**

…………………………………. …………..………………….

(dane Wykonawcy) (miejscowość i data)

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na **Przeprowadzenie** **szkoleń dla lekarzy POZ, personelu medycznego oraz branży Beaty** w projekcie pt. *Poznaj znamię z Eskulapem*, oświadczam, iż podmiot który reprezentuję nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania miedzy 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 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.

 ……………………………………….

 Pieczątka i podpis oferenta lub osoby upoważnionej