



ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na usługi społeczne na:

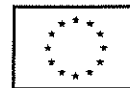
**Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia pn.
„Praktyczne zajęcia symulacyjne w ośrodku symulacji
medycznej”
dla pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu PWSliP
Kierunku Pielęgniarstwa w Łomży**

Nr sprawy: KZp.272.7.18.CSM

Zatwierdził:

REKTOR

dr hab. Dariusz Surówka, prof. PWSliP



I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża

Telefon: (086) 215 59 53 , Faks: (086) 215 66 01

Adres strony internetowej: www.pwsip.edu.pl

Godziny urzędowania: 8:00 - 16:00

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w ramach procedury określonej przez Zamawiającego na podstawie art. 138o ustawy - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U z 2017 r. poz. 1579 – zwanej dalej „ustawa”) i dotyczy usług społecznych o wartości zamówienia poniżej kwoty określonej w przepisie art. 138g ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp (tj. poniżej 750.000 euro) a także z uwzględnieniem zasad określonych w rozdziale 6.5.2 „Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.
2. W związku z powyższym, Zamawiający informuje, że do udzielenia niniejszego zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.
3. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Rodzaj zamówienia: usługi społeczne
2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie, z wykorzystaniem bazy sprzętowej Wykonawcy, 3-dniowego szkolenia dla wykładowców, instruktorów, techników symulacji, kadry zarządzającej - 14 pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu PWSiIP w Łomży. Zapoznanie uczestników z funkcjonowaniem Ośrodka





Symulacji Medycznej oraz praktyczne zapoznanie z zasadami prowadzenia zajęć metodą symulacji medycznej poprzez praktyczny udział w symulacjach medycznych, zapoznanie z funkcjonalnością symulatorów medycznych i organizacją centrum symulacji medycznej.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 1.

3. KOD CPV: 80510000-2 Usługi szkolenia specjalistycznego
4. Postępowanie realizowane jest w ramach realizowanego przez Państwową Wyższą Szkołę Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży projektu pn. „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży” nr POWR.05.03.00-00-0085/17 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.3 – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

IV. TERMIN LUB OKRES WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Szkolenie powinno zostać rozpoczęte i zrealizowane w III kwartale 2018 roku (w okresie od połowy sierpnia do końca września 2018).
2. Orientacyjny termin realizacji zamówienia Wykonawca określi w formularzu ofertowym.
3. Dokładny termin szkolenia zostanie określony pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym co najmniej 14 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:
 - 1.1 posiadania doświadczenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie), wykonali co najmniej 2 szkolenia symulacji medycznej w zakresie:
 - 1.1.1. medycyny wewnętrznej lub
 - 1.1.2. medycyny pediatrycznej lub



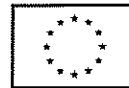


- 1.1.3. medycyny urazowej lub
- 1.1.4. medycyny stanów nagłych.
- 1.2 dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:
 - 1.2.1. co najmniej 4 instruktorów, którzy są certyfikowanymi instruktorami symulacji medycznej (uprawnienia poparte certyfikatem Europejskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej lub certyfikatem równoznacznym z certyfikatem Europejskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej) i posiadają co najmniej dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu kursów z zakresu symulacji medycznej,
 - 1.2.2. co najmniej jeden instruktor posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń symulacji medycznej w zakresie podstaw pielęgniarstwa,
 - 1.2.3. co najmniej jeden instruktor posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń symulacji medycznej w zakresie neonatologii/pediiatrii,
 - 1.2.4. co najmniej jeden instruktor posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń symulacji medycznej w dziedzinie stanów zagrożenia życia i intensywnej terapii,
 - 1.2.5. co najmniej jeden instruktor posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń symulacji medycznej w zakresie dziedzin zabiegowych
- 1.3 dysponującym Centrum Symulacji Medycznej lub posiada umowę najmu.
- 2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu to tj. o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie są osobowo lub kapitałowo powiązani z Zamawiającym

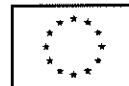
Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia, na każde wezwanie Zamawiającego, dokumentów potwierdzających posiadanie ww. uprawnień oraz doświadczenie w przedmiotowym zakresie.

VI. WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE WYKONAWCY MAJĄ DOSTARCZYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.





1. Na potwierdzenie spełniania warunków szczegółowych określonych w dziale III, Wykonawca złoży:
 - 1.1 oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 4;
 - 1.2 wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu - załącznik nr 5;
 - 1.3 Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami - załącznik nr 6;
 - 1.4 W przypadku Wykonawcy dysponującym Centrum Symulacji Medycznej na podstawie umowy najmu zobowiązany jest on dołączyć do formularza ofertowego przedmiotową umowę lub poświadczenie podmiotu, z którym zawarła umowę o dysponowaniu Centrum, Symulacji Medycznej.
 - 1.5 Oświadczenie o braku osobowych lub kapitałowych - załącznik nr 7.



VII. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

1. Pytania do IWZ, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Wykonawcy i Zamawiający przekazują sobie pisemnie lub drogą elektroniczną. Fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przekazanych drogą elektroniczną każda ze stron potwierdzi niezwłocznie na żądanie drugiej.
2. Pytania należy kierować: w formie pisemnej na adres:
Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży,
ul. Akademicka 14,
18-400 Łomża
pok. 124 (Sekretariat p. I)
pocztą elektroniczną na adres: zamowienia@pwsip.edu.pl
3. Osoby do kontaktów z Wykonawcami:
Edyta Michalak-Andruszkiewicz
4. Korespondencja przesłana do Zamawiającego pocztą elektroniczną poza godzinami urzędowania Zamawiającego wskazanymi w Ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne, zostanie zarejestrowana w następnym dniu roboczym i uznana za wniesioną tego dnia. Zamawiający nie odpowiada za wyjaśnienia dotyczące zapisów zapytania ofertowego udzielane Wykonawcom przez osoby lub instytucje nieuprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami zgodnie z istotnymi warunkami zamówienia.

VIII. ZMIANA TREŚCI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający może przed wyznaczonym terminem składania ofert zmienić treść istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieści na stronie internetowej BIP, na której upubliczniono istotnych warunków zamówienia.



2. W wyniku zmiany treści istotnych warunków zamówienia, Zamawiający może przedłużyć termin składania i otwarcia ofert, o czas niezbędny na wprowadzenie przez Wykonawcę zmian w ofercie.
3. Zmiany treści zapytania ofertowego oraz udzielone przez Zamawiającego wyjaśnienia są każdorazowo wiążące dla Wykonawców.

IX. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada zasadom określonym Istotnych Warunków Zamówienia i została uznana za najkorzystniejszą. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone poniżej kryteria:

cena – 40%

doświadczenie wykonawcy w prowadzeniu szkoleń w symulacji medycznej – 40%

liczba instruktorów uczestniczących w realizacji szkolenia, z doświadczeniem zgodnym z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego – 20%

2. Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego:

2.1 Punkty za kryterium Cena:

Cena – 40 %

Maksymalną liczbę punktów (40) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższą całkowitą cenę za realizację zamówienia, natomiast pozostali Wykonawcy otrzymają odpowiednio mniejszą liczbę punktów zgodnie z poniższym wzorem:

$$C = CN/COB \times 40\% \times 100$$

gdzie:

C – liczba punktów przyznanych Wykonawcy za Cenę

CN – najniższa zaoferowana Cena,

COB – Cena zaoferowana w ofercie badanej

- 2.2 Punkty za kryterium doświadczenie wykonawcy w prowadzeniu szkoleń w symulacji medycznej doświadczenie wykonawcy w prowadzeniu szkoleń w symulacji medycznej – 40%



Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie w niniejszym kryterium zostanie dokonane na podstawie poniższego podziału:

powyżej 10 szkoleń – 40 pkt

6 - 10 szkoleń – 25 pkt

3 - 5 szkoleń – 15 pkt.

2 szkolenia – 0 pkt.

UWAGA: Przez „doświadczenie Wykonawcy” Zamawiający rozumie doświadczenie w prowadzeniu kursów/szkoleń z zakresu symulacji medycznej Wykonawcy. W przypadku, gdy Wykonawca w formularzu ofertowym nie wpisze liczby szkoleń Zamawiający przyjmie 2 szkolenia i tym samym Wykonawca w przedmiotowym kryterium otrzyma 0 pkt.

2.3 Punkty za kryterium liczba instruktorów uczestniczących w realizacji szkolenia, z doświadczeniem zgodnym z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego – 20%

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie w niniejszym kryterium zostanie dokonane na podstawie poniższego podziału:

6 i więcej instruktorów – 20 pkt

5 instruktorów – 10 pkt

4 instruktorów – 0 pkt.

UWAGA: Wykonawca w formularzu ofertowym wskaże łączną liczbę instruktorów uczestniczących w realizacji szkolenia, z doświadczeniem zgodnym z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego. Wskazana liczba osób musi być zgodna z wykazem osób załączonym do formularza ofertowego.

X. TERMIN SKŁADANIA OFERT: 05.06.2018r do godz. 12:00

Oferty złożone po terminie, niekompletne lub na innym formularzu ofertowym będą uznane za nieważne i nie będą poddane ocenie

XI. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY

1. Cena (wartość brutto) całej oferty jest ceną ostateczną oferty.





2. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszych Istotnych Warunkach Zamówienia, powinien w cenie ofertowej ująć wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN), w złotych polskich będą prowadzone również rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.
4. Cena winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia i uwzględniać zakres przedmiotu zamówienia do którego jest składana oferta, a w szczególności obciążenia VAT, ZUS i US leżące po stronie pracownika oraz pracodawcy.

IV. FORMA ZŁOŻENIA OFERTY

1. Ofertę na Formularzu oferty wraz z załącznikami należy złożyć w terminie do określonym w dziale X.
 - w formie pisemnej (osobiście lub listownie) na adres: Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża, pokój nr 124 I piętro (sekretariat)
 - w kopercie oznakowanej w następujący sposób:
„Oferta na szkolenie pn. „Praktyczne zajęcia symulacyjne w ośrodku symulacji medycznej” nr sprawy KZp.272.7.18.CSM”
2. Przy składaniu oferty decyduje data wpływu do Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży. Oferty, które zostaną złożone lub wpłyną po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane. Ofertę należy złożyć osobiście, za pośrednictwem np. Poczty Polskiej lub poczty kurierskiej lub osobiście w Sekretariacie Kanclerza Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża pok. 124 Sekretariat Kanclerza p. I
3. Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży zastrzega sobie prawo do pozostawienia bez rozpatrzenia ofert, które wpłyną po terminie.
4. Wykonawca zobowiązany jest do załączania do Formularza ofertowego:



4.1 aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” dokonany przez składającego ofertę.

4.2 Oświadczenie o spełnieniu warunków zamówienia – zgodnie z załącznikiem nr 4.

4.3 Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat od daty wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia z podaniem przedmiotu, dat wykonania i odbiorców - zgodnie z załącznikiem nr 5 oraz dokumenty potwierdzające, że w/w usługi zostały wykonane należycie.

4.4 Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami - zgodnie z załącznikiem nr 6.

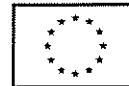
4.5 W przypadku Wykonawcy dysponującym Centrum Symulacji Medycznej na podstawie umowy najmu zobowiązany jest on dołączyć do formularza ofertowego przedmiotową umowę lub poświadczenie podmiotu, z którym zawarła umowę o dysponowaniu Centrum, Symulacji Medycznej.

4.6 Oświadczenie o braku powiązań - zgodnie z załącznikiem nr 7.

XII. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania postępowania na każdym jego etapie bez podawania przyczyny.

XIII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY,



ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH

Zawarto we wzorze umowy załącznik nr 2.

XIV. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ

Zamawiający nie przewiduje prowadzenia rozliczeń w walutach obcych z Wykonawcami.

XV. WYSOKOŚĆ ZWROTU KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ICH ZWROT

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

XVI. ZAŁĄCZNIKI SKŁADAJĄCE SIĘ NA INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 1
2. Wzór umowy - załącznik nr 2
3. Formularz ofertowy - załącznik nr 3
4. Oświadczenie o spełnieniu warunków – załącznik nr 4
5. Wykaz wykonywanych usług – załącznik 5
6. Wykaz osób – załącznik nr 6
7. Oświadczenie o braku powiązań - załącznik nr 7