**Formularz ofertowy**

**do Zapytania ofertowego nr 17/10/2022/KIF/7.1**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa Oferenta* |  |
| *Adres siedziby Oferenta* |  |
| *NIP Oferenta* |  |
| *Adres e-mail Oferenta* |  |
| *Numer telefonu Oferenta* |  |
| *Imię i nazwisko osoby uprawnionej do złożenia Oferty* |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Działam w imieniu i na rzecz Oferenta,
2. Zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym, nie wnoszę zastrzeżeń oraz uzyskałem/łam informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. Informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe i wiążące dla Oferenta w okresie 60 dni od upływu terminu składania ofert,
4. W przypadku wyboru oferty zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym.
5. Informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **17/10/2022/KIF/7.1** z dnia **17.10.2022 r.** Krajowej Izby Fizjoterapeutów dotyczące **organizacji szkoleń wraz z zapewnieniem trenerów przeprowadzających szkolenia, sali szkoleniowej, cateringu i noclegów dla uczestników projektu w ramach realizacji projektu pn. „FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19”**, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej VII. *Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia*, Działania 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia współfinansowanego z budżetu Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020,

**Oferent przedstawia poniżej:**

1. Cenę brutto za świadczone usługi zapewnienia noclegów, sal szkoleniowych i usługi cateringowej oraz wynagrodzenie Trenerów Prowadzących oraz Trenerów Wspomagających (*kryterium – C)* w wysokości:

|  |
| --- |
| **Łączna cena usługi brutto*****(kwota z pozycji SUMA w szczegółowej kalkulacji)*****………………………………………………………………………………….………………………………..…………………….PLN** |
| **Słownie brutto: …..………………………………………………………………………..……………………………………...PLN** |

**Szczegółowa kalkulacja:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS** | **CENA JEDNOSTKOWA** **PLN BRUTTO** | **OPIS** | **ŁĄCZNA CENA USŁUGI BRUTTO*****kol. C x kol. D*** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| 1 | Wynagrodzenie Trenera Prowadzącego **za 1 dzień** szkoleniowy *(8h dydaktycznych)* |  | Łączne wynagrodzenie Trenera Prowadzącego **za 50 dni** szkoleniowych |  |
| 2 | Wynagrodzenie Trenera Wspomagającego **za 1 dzień szkoleniowy** *(8h dydaktycznych)* |  | Łączne wynagrodzenie Trenera Wspomagającego **za 50 dni** szkoleniowych |  |
| 3 | wynajem sali szkoleniowej - **1 dzień** *(min. 9h zegarowych)* |  | Łączny koszt wynajmu sali szkoleniowej **za 50 dni** szkoleniowych |  |
| 4 | Nocleg w pokoju 1-osobowym lub 2-osobowym do pojedynczego wykorzystania **za 1 dobę** *(ze śniadaniem i kolacją dla 1 osoby)* |  | Łączny koszt noclegów w pokojach 1 lub 2 osobowych do pojedynczego wykorzystania za 10 noclegów dla średnio 9 osób (90% grupy) tj. **za 90 nocy** |  |
| 5 | Usługa cateringowa dla 1 osoby **za 1 dzień** *(obiad, przerwa kawowa całodniowa)*  |  | Łączny koszt usługi cateringowej za 40 dni szkoleniowe dla średniej liczby 20 osób plus 20 dni szkoleniowe x średnio 10 osób dla grupy tematycznej nr 18 tj. **1000 usług cateringowych** *(obiad, przerwa kawowa całodniowa)* |  |
| **SUMA:** |  |

1. **Doświadczenie osób proponowanych do pełnienia funkcji:**
	1. **Trenerów Prowadzących szkolenia** w prowadzeniu szkoleń i/lub zajęć jako wykładowca akademicki
	o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (*kryterium – D)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Tytuł szkolenia** | **Imię i nazwisko** | **Nr PWZ** | **Liczba przekazanych dowodów potwierdzających wymagane doświadczenie w okresie** **ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert** | **Łączna liczba godzin doświadczenia przedstawiona w dowodach potwierdzających wymagane doświadczenia** |
| **1.** | Kwalifikowanie i ostrzykiwanie toksyną botulinową w zaburzeniach regulacji napięcia mięśniowego kończyn górnych i dolnych |  |  |  |  |
| **2.** | Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie oraz Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna |  |  |  |  |
| **3.** | Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie oraz Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna |  |  |  |  |
| **4.** | Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie oraz Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna |  |  |  |  |

* 1. **Trenerów Wspomagających szkolenia** w prowadzeniu szkoleń i/lub zajęć jako wykładowca akademicki o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (*kryterium – D)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł szkolenia** | **Imię i nazwisko** | **Nr PWZFz** | **Liczba przekazanych dowodów potwierdzających wymagane doświadczenie w okresie** **ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert** | **Łączna liczba godzin doświadczenia przedstawiona w dowodach potwierdzających wymagane doświadczenie** |
| **1.** | Kwalifikowanie i ostrzykiwanie toksyną botulinową w zaburzeniach regulacji napięcia mięśniowego kończyn górnych i dolnych |  |  |  |  |
| **2.** | Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie oraz Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna |  |  |  |  |
| **3.** | Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie oraz Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna |  |  |  |  |
| **4.** | Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie oraz Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna |  |  |  |  |

1. **Aspekty Społeczne – zatrudnienie przez Wykonawcę do wykonania części zamówienia dotyczącego usługi cateringowej osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym** (*kryterium – AS) zaznaczyć właściwe\*:*

**Oświadczam, że zatrudniam lub zobowiązuję się zatrudnić do dnia zawarcia umowy z Zamawiającym osobę/osoby bezdomne w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, 2270, z 2022 r. poz. 1, 66, 1079, 1692, 1700)** (w przypadku zaznaczenia opcji „tak” zobowiązuję się najpóźniej do dnia podpisania umowy dostarczyć Zamawiającemu zaświadczenie z gminnego lub miejskiego ośrodka pomocy społecznej, informację ze schroniska lub domu dla bezdomnych, w którym dana osoba przebywa i realizuje program z wychodzenia z bezdomności).

[ ]  **TAK** [ ]  **NIE**

Jednocześnie oświadczam, że Oferent spełnia warunki dostępu do udziału w postępowaniu, tj.:

1. Posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej ww. przedmiotem zamówienia;
2. Posiada niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie w realizacji zamówień o podobnym charakterze, zakresie i złożoności;
3. Dysponuje potencjałem technicznym i osobowym zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. Nie jest w sporze sądowym z Zamawiającym oraz nie zostało dotychczas wydane żadne orzeczenie z którego wynika, że Zamawiającemu przysługują roszczenia odszkodowawcze w stosunku do Oferenta;
6. Nie był podmiotem wykluczonym z postępowania o udzielenie zamówienia;
7. Akceptuje bez zastrzeżeń treść Zapytania ofertowego, określone w nim warunki realizacji przedmiotu zamówienia oraz wszelkie konsekwencje z tym związane;
8. Akceptuje projekt Umowy pomiędzy Zamawiającym a Oferentem;

9. **Zagwarantuje łącznie 4 osoby, które będą pełniły funkcję Trenera Prowadzącego (TP) szkolenia**. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoby wskazane do prowadzenia szkolenia jako Trener Prowadzący, posiadają co najmniej:

1. dla szkolenia pt. **Kwalifikowanie i ostrzykiwanie toksyną botulinową w zaburzeniach regulacji napięcia mięśniowego kończyn górnych i dolnych (1 osoba)**:

- Tytuł zawodowy **co najmniej lekarza – specjalisty w zakresie rehabilitacji lub neurologii**,

- Prawo wykonywania zawodu lekarza wraz z nadanym nr PWZ,

- **Doświadczenie w pracy w podawaniu toksyny botulinowej – minimum 3 lata**,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia (podawania toksyny botulinowej) i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia (podawania toksyny botulinowej) jako wykładowca akademicki. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoba wskazana do prowadzenia szkolenia jako Trener Prowadzący potwierdzi, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził **co najmniej 20 godzin dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki**, na potwierdzenie czego do oferty dołączy dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług (dowodami mogą być referencje, zaświadczenia, protokoły, faktury od podmiotów na rzecz których usługi zostały świadczone w wymaganym wymiarze godzinowym).

b) dla szkolenia pt. **Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie** oraz szkolenia pt. **Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna (3 osoby)**:

- Tytuł zawodowy **co najmniej** **magistra fizjoterapii**/rehabilitacji,

- Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym nr PWZFz,

- Doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – **minimum 10 lat stażu pracy w oddziale rehabilitacji neurologicznej lub oddziale neurologicznym**,

- Ukończone kursy: kurs podstawowy NDT Bobath dla dorosłych oraz kurs podstawowy PNF potwierdzone certyfikatem,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce neurologii w fizjoterapii (neurorehabilitacji) i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce neurologii w fizjoterapii (neurorehabilitacji) jako wykładowca akademicki. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoba wskazana do prowadzenia szkolenia jako Trener Prowadzący potwierdzi, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził **co najmniej 100 godzin dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki**, na potwierdzenie czego do oferty dołączy dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług (dowodami mogą być referencje, zaświadczenia, protokoły, faktury od podmiotów na rzecz których usługi zostały świadczone w wymaganym wymiarze godzinowym).

Liczba godzin przeprowadzonych kursów/szkoleń stanowi kryterium oceny ofert.

10. **Zagwarantuje łącznie 4 osoby, które będą pełniły funkcję Trenera Wspomagającego (TW) szkolenia**. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoby wskazane do prowadzenia szkolenia jako Trener Wspomagający, posiadają:

1. dla szkolenia pt. **Kwalifikowanie i ostrzykiwanie toksyną botulinową w zaburzeniach regulacji napięcia mięśniowego kończyn górnych i dolnych (1 osoba)**:

- Tytuł zawodowy **co najmniej magistra fizjoterapii**/rehabilitacji,

- Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym nr PWZFz,

- Doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – **minimum 10 lat stażu pracy w tym min. 2 lata pracy z pacjentami po wykonanym zabiegu ostrzykiwania toksyną botulinową**,

- Ukończone kursy lub udział czynny lub bierny w konferencjach naukowych z zakresu fizjoterapii w spastyczności i/lub ostrzykiwania toksyną botulinową - potwierdzone certyfikatem,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia (omawiania podawania toksyny botulinowej i/lub pracy z pacjentami po wykonanym zabiegu ostrzykiwania toksyną botulinową) i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia (omawiania podawania toksyny botulinowej i/lub pracy z pacjentami po wykonanym zabiegu ostrzykiwania toksyną botulinową) jako wykładowca akademicki. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoba wskazana do prowadzenia szkolenia jako Trener Prowadzący potwierdzi, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził **co najmniej 10 godzin dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki**, na potwierdzenie czego do oferty dołączy dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług (dowodami mogą być referencje, zaświadczenia, protokoły, faktury od podmiotów na rzecz których usługi zostały świadczone w wymaganym wymiarze godzinowym).

b) dla szkolenia pt. **Upadki i zaburzenia równowagi u osób starszych – diagnostyka i postępowanie** oraz szkolenia pt. **Zaawansowana ocena geriatryczna – diagnostyka fizjoterapeutyczna (3 osoby)**:

- Tytuł zawodowy **co najmniej magistra fizjoterapii**/rehabilitacji,

- Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym nr PWZFz,

- Doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – **minimum 5 lat stażu pracy w oddziale rehabilitacji geriatrycznej lub oddziale geriatrycznym**,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia jako wykładowca akademicki. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoba wskazana do prowadzenia szkolenia jako Trener Wspomagający potwierdzi, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadziła **co najmniej 50 godzin dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki**, na potwierdzenie czego do oferty dołączy dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług (dowodami mogą być referencje, zaświadczenia, protokoły, faktury od podmiotów na rzecz których usługi zostały świadczone w wymaganym wymiarze godzinowym).

Liczba godzin przeprowadzonych kursów/szkoleń stanowi kryterium oceny ofert.

**Zamawiający dopuszcza możliwość zgłoszenia tej samej osoby jako Trenera Prowadzącego lub Trenera Wspomagającego w przypadku różnych tematów szkoleń (różnych kryteriów) wskazanych w Zapytaniu ofertowym z zastrzeżeniem, iż osoby te spełnią łącznie wszystkie wymagane kryteria a kalendarz szkoleń pozwoli na prowadzenie różnych tematów szkoleń przez tę samą osobę.**

# W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, przeprowadził szkolenia dla co najmniej 300 osób, zapewniając uczestnikom szkoleń co najmniej salę szkoleniową oraz usługę cateringową.

#

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **TEMAT SZKOLENIA** | **TERMIN SZKOLENIA** | **LICZBA PRZESZKOLONYCH OSÓB** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **SUMA** |  |

Zamawiający może wezwać Oferentów do złożenia wyjaśnień dotyczących wszelkich przedstawionych
w postępowaniu oświadczeń lub dokumentów oraz treści oferty jak również do przedłożenia dokumentów potwierdzających zawarte w Oświadczeniu Wykonawcy informacje.

……………..…………………………… ……………………..……………………………….

Data sporządzenia oferty Podpis Oferenta lub osoby

 upoważnionej do reprezentowania Oferenta