**Formularz ofertowy**

**do Zapytania ofertowego nr 20/10/2022/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 **20/10/2022/KIF/7.1** z dnia **18.10.2022 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 73 dni** szkoleniowy |  |
| 2 | Wynagrodzenie Trenera Wspomagającego **za 1 dzień szkoleniowy** *(8h dydaktycznych)* |  | Łączne wynagrodzenie Trenera Wspomagającego **za 73 dni** szkoleniowych |  |
| 3 | wynajem sali szkoleniowej - **1 dzień** *(min. 9h zegarowych)* |  | Łączny koszt wynajmu sali szkoleniowej **za 73 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 x średnio 18 osób plus 20 noclegów x średnio 6 osób (90% grupy) tj. **za 300 nocy** |  |
| 5 | Usługa cateringowa dla 1 osoby **za 1 dzień** *(obiad, przerwa kawowa całodniowa)*  |  | Łączny koszt usługi cateringowej za 33 dni szkoleniowe x średnio 20 osób w każdej grupie szkoleniowej plus 40 dni szkoleniowe x średnio 6 osób na 1 szkoleniu tj. **900 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.** | **Temat****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.** | Wspomaganie układu oddechowego i fizjoterapii chorych w przebiegu Covid -19 i post Covid poprzez techniki plastrowania |  |  |  |  |
| **2.** | Komunikacja z pacjentem Covid i post Covid |  | **Nie dotyczy** |  |  |
| **3.** | Igłoterapia Sucha |  |  |  |  |
| **4.** | USG w fizjoterapii |  |  |  |  |

* 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.** | **Temat****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 doświadczenia** |
| **1.** | Wspomaganie układu oddechowego i fizjoterapii chorych w przebiegu Covid -19 i post Covid poprzez techniki plastrowania |  |  |  |  |
| **2.** | Komunikacja z pacjentem Covid i post Covid |  |  |  |  |
| **3.** | Igłoterapia Sucha |  |  |  |  |
| **4.** | USG w fizjoterapii |  |  |  |  |

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;

# **Zagwarantuje łącznie 4 osoby, po jednej do każdego z poniższych tematów szkoleń, wskazanych w niniejszym Formularzu Ofertowym, które będą pełniły funkcję Trenera Prowadzącego (TP) w tym:**

1. dla szkolenia pt. „**Wspomaganie układu oddechowego i fizjoterapii chorych w przebiegu Covid -19 i post Covid poprzez techniki plastrowania**”:

- 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,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce Kinesio Tapingu (plastrowania) i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce Kinesio Tapingu (plastrowania) 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 dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

1. dla szkolenia pt. „**Komunikacja z pacjentem Covid i post Covid**”:

- Tytuł zawodowy psychologa - potwierdzony dyplomem uczelni wyższej,

- Doświadczenie w pracy jako psycholog – minimum 3 lata stażu pracy,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w zakresie psychologii i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć w zakresie psychologii 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 **30 godzin** dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki, na potwierdzenie czego do oferty dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

1. dla szkolenia pt. „**Igłoterapia Sucha**”:

- 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,

- 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 Prowadzący potwierdzi, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził co najmniej **120 godzin** dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki, na potwierdzenie czego do oferty dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

1. dla szkolenia pt. „**USG w fizjoterapii**”:

- Tytuł zawodowy co najmniej lekarza – specjalisty w zakresie diagnostyki obrazowej i radiologii lub co najmniej magistra fizjoterapii/rehabilitacji,

- Prawo wykonywania zawodu lekarza wraz z nadanym nr PWZ lub prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym nr PWZFz,

-  Doświadczenie w pracy jako lekarz w zakresie diagnostyki obrazowej i radiologii – minimum 6 lat stażu pracy (doświadczenie w zakresie diagnostyki układu kostno-stawowego z obrazowania USG oraz MRI, TK czy RTG) lub doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – minimum 8 lat stażu pracy,

-  Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce obrazowania USG i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce w zakresie diagnostyki układu kostno-stawowego z obrazowania USG 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 **30 godzin** dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki, na potwierdzenie czego do oferty dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

#  **Zagwarantuje łącznie 4 osoby, po jednej do każdego z poniższych tematów szkoleń, wskazanych w niniejszym Formularzu Ofertowym, które będą pełniły funkcję Trenera Wspomagającego (TW) i posiadają:**

1. dla szkolenia pt. „**Wspomaganie układu oddechowego i fizjoterapii chorych w przebiegu Covid -19 i post Covid poprzez techniki plastrowania**”:

- 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,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń o tematyce Tapingu Medycznego i/lub Plastrowania Dynamicznego i/lub Kinesio Tapingu (plastrowania) i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce Tapingu Medycznego i/lub Plastrowania Dynamicznego i/lub Kinesio Tapingu (plastrowania) 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 dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

1. dla szkolenia pt. „**Komunikacja z pacjentem Covid i post Covid**”:

- 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 tym min. 1 rok doświadczenia w pracy w obszarze pracy z pacjentami z chorobą Covid-19,

-  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 dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

1. dla szkolenia pt. „**Igłoterapia Sucha**”:

- 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,

-  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 **60 godzin** dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki, na potwierdzenie czego do oferty dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

1. dla szkolenia pt. „**USG w fizjoterapii**”:

- Tytuł zawodowy co najmniej magistra fizjoterapii/rehabilitacji,

- Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym nr PWZFz,

- Doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – minimum 4 lata stażu pracy,

- Ukończony kurs z zakresu diagnostyki USG dla fizjoterapeutów - w łącznym wymiarze min. 30 godzin, potwierdzone certyfikatem,

- Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć 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 **15 godzin** dydaktycznych szkoleń/zajęć jako wykładowca akademicki, na potwierdzenie czego do oferty dołącza dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług.

11. 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 300osób, 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