

ZAPYTANIE OFERTOWE

Ogłoszenie dotyczące przeprowadzenia cyklu szkoleń z zakresu psychoonkologii dla psychologów w ramach projektu „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województwa łódzkiego” .

Zamawiający:

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi,
93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62, NIP: 729-234-55-99, REGON 000295403

1. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie szkoleń z zakresu psychoonkologii dla psychologów - uczestników projektu „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województwa łódzkiego” .

2. ZAKRES PROWADZONYCH SZKOLEŃ:

- Dialog motywujący – wyzwania i motywacji u osób mało zmotywowanych do wprowadzenia zmian (czas trwania: 2 dni) – 3 grupy po 7 osób
- Seksuologiczne problemy i radzenie sobie z nimi przez pacjentów chorych onkologicznie (czas trwania: 8 godzin) - 3 grupy po 7 osób
- NEST – nowe doświadczenie dla osób, które przeżyły traumę (czas trwania: 8 godzin) - 3 grupy po 7 osób
- Zaburzenia funkcji poznawczych i ich terapia u pacjentów onkologicznych (czas trwania: 8 godzin) - 3 grupy po 7 osób

Zamówienie obejmuje:

1. Przygotowanie szkolenia pod względem merytorycznym.
2. Przygotowanie materiałów szkoleniowych dla uczestników szkolenia.
3. Przygotowanie certyfikatów potwierdzających udział w szkoleniu.
4. Zapewnienie usługi cateringowej (Dla szkoleń trwających do 6 h/dzień – przerwa kawowa, powyżej 6 h/dzień - przerwa kawowa + obiad).

Miejsce szkoleń: siedziba Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im.M.Kopernika w Łodzi

Okres realizacji zamówienia: dokładne terminy do ustalenia z Zamawiającym.

3. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Do udziału w postępowaniu mogą zgłaszać się podmioty lecznicze lub osoby, które:

- a) Posiadają wykształcenie psychologa lub psychologa z tytułem specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej.
 - b) Posiadają potwierdzone co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy z pacjentami onkologicznymi.
- Oferenci nie spełniający powyższych warunków będą odrzuceni z postępowania.

Projekt „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województw łódzkiego” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

4. TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

Oferty proszę przysłać na adres mailowy: am.nawrocka@kopernik.lodz.pl do dnia 20 lipca 2020 roku.
W ofercie proszę podać koszt netto i brutto przeprowadzenia 1 szkolenia.
Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na jedno ze wskazanych szkoleń.

5. Kryteria oceny nadesłanych ofert.

Zamawiający dokona oceny jedynie ofert spełniających wymagania przedstawione w 2 i 3.
Kryterium oceny : 100 % cena.

11. Sposób przygotowania i złożenia oferty.

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
- 2) Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz ofertowy” (załącznik Nr 1)
- 3) Oferta musi zawierać „Wykaz personelu” (załącznik Nr 2)
- 4) Oświadczenie (załącznik Nr 3)
- 5) Podpisana ofertę wraz z załącznikami należy przesać mailem na adres am.nawrocka@kopernik.lodz.pl do dnia 21.07.2020 r. lub dostarczyć do siedziby Zamawiającego osobiście / listem poleconym / kurierem do dnia 21.07.2020 r.

Decyduje data faktycznego wpływu oferty do Zamawiającego.

Oferty, które wpłyną po terminie zostaną odrzucone.

Opakowanie/koperta powinna być oznaczona w następujący sposób:

Oferta szkoleń z zakresu psychoonkologii dla psychologów uczestników projektu „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województwa łódzkiego”

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii

im. M. Kopernika w Łodzi,

93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62,

KANCELARIA

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr inż. Andrzej Kasprzyk



Projekt „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województwa łódzkiego” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020 oraz z budżetu województwa łódzkiego

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczący przeprowadzenia szkoleń z zakresu psychoonkologii dla psychologów - uczestników projektu „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województwa łódzkiego” realizowanego przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

DANE OFERENTA

Nazwa Oferenta /	
Województwo:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Ulica:	
nr domu, nr lokalu:	
e-mail do kontaktu:	
Telefon do kontaktu:	
Nazwa szkolenia	Dialog motywujący – wyzwania i motywacji u osób mało zmotywowanych do wprowadzenia zmian
Cena (netto) szkolenia:	
Cena (brutto) szkolenia:	
Nazwa szkolenia	Seksuologiczne problemy i radzenie sobie z nimi przez pacjentów chorych onkologicznie
Cena (netto) szkolenia:	
Cena (brutto) szkolenia:	
Nazwa szkolenia	NEST – nowe doświadczenie dla osób, które przeżyły traumę
Cena (netto) szkolenia:	
Cena (brutto) szkolenia:	
Nazwa szkolenia	Zaburzenia funkcji poznawczych i ich terapia u pacjentów onkologicznych
Cena (netto) szkolenia:	
Cena (brutto) szkolenia:	

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis oferenta



Projekt „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województw łódzkiego” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 oraz z budżetu województwa łódzkiego

Załącznik Nr 2

WYKAZ PERSONELU

Lp .	Imię i nazwisko	Posiadane specjalizacje
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

.....
(miejsowość, data)

.....
Podpis oferenta



Projekt „Rehabilitacja onkologiczna dla mieszkańców województwa łódzkiego” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 oraz z budżetu województwa łódzkiego

Zał. nr 3

OŚWIADCZENIE DO OFERTY

Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

.....
(miejsowość, data)

.....
Podpis oferenta