

Łódź, dnia 13.05.2025

ZAPYTANIE OFERTOWE

w zakresie przeprowadzenia szkoleń wewnątrzszpitalnych z resuscytacji krążeniowo-oddechowej w standardzie BLS dla wszystkich pracowników, z wyłączeniem lekarzy, w podziale na pracowników medycznych i niemedycznych oraz w standardzie ALS z wykorzystaniem fantoma, we współpracy z oddelegowanym przez Szpital lekarzem anestezjologiem, lekarzem medycyny ratunkowej lub ratownikiem medycznym posiadającym certyfikat ALS wydany przez Polską Radę Resuscytacji, dla wszystkich lekarzy Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

1. TRYB ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego.

2. 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

strona internetowa: www.kopernik.lodz.pl

Zamawiający informuje, że nie jest czynnym płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)

3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

- a) przedmiotem zamówienia jest wyłonienie organizatora do przeprowadzenia szkoleń wewnątrzszpitalnych z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej w standardzie BLS dla wszystkich pracowników, z wyłączeniem lekarzy, w podziale na pracowników medycznych i niemedycznych oraz w standardzie ALS z wykorzystaniem fantoma, we współpracy z oddelegowanym przez Szpital lekarzem anestezjologiem, lekarzem medycyny ratunkowej lub ratownikiem medycznym posiadającym certyfikat ALS wydany przez Polską Radę Resuscytacji, dla wszystkich lekarzy Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi,

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



- b) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych,
- c) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

4. TERMIN REALIZACJI I GŁÓWNE WARUNKI REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ

- a) szkolenia będą się odbywały w siedzibie Zamawiającego przy ul. Pabianickiej 62 oraz w lokalizacjach przy ul. Piłsudskiego 71 i ul. Popioły 40.
- b) szczegółowe terminy realizacji oraz ilość szkoleń do ustalenia z wybranym Wykonawcą po rozstrzygnięciu postępowania, a przed podpisaniem Umowy. Nie później niż na 7 dni przed realizacją pierwszego szkolenia.

5. FORMA PRZEPROWADZENIA SZKOLEMNI

Szkolenia jednodniowe, stacjonarne, przeprowadzane w siedzibie Zamawiającego w formie prezentacji merytorycznej oraz warsztatów, w grupach szkoleniowych maksymalnie 20 osobowych.

6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 1) O udzielenie niniejszego Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki udziału w postępowaniu:
 - a) dysponują osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia (trenerami) posiadającymi wykształcenie zgodne z tematyką prowadzonego szkolenia oraz certyfikaty/zaświadczenia potwierdzające posiadanie kwalifikacji do przeprowadzenia wskazanej w Zapytaniu Ofertowym tematyki szkolenia,
 - b) posiadają min. 3 letnie doświadczenie w organizacji i prowadzeniu szkoleń w zakresie ww. tematyki,
 - c) mogą poświadczyć, że przeprowadzili co najmniej jeden cykl szkoleń z ww. tematyki dla podmiotu leczniczego, dla min. 2500 pracowników.
- 2) Celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu Oferent składa oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, które jest częścią Formularza Oferty.

7. OFERTA

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a) wypełniony **Formularz Ofertowy**,
- b) oświadczenie Oferenta o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu,
- c) kopię certyfikatów, zaświadczeń bądź innych dokumentów potwierdzających spełnianie warunku doświadczenia w prowadzeniu szkoleń.

8. TERMIN SKŁADANIA OFERT

Do dnia 26.05.2025

9. FORMA SKŁADANIA OFERT

- a) w formie pisemnej: osobiście w Kancelarii Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź lub przez wysłanie na adres Zamawiającego. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Szkolenie z resuscytacji-krażeniowo-oddechowej”

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957

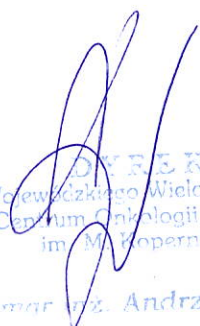


- b) lub w formie elektronicznej (skan z podpisami Oferenta) na adres: staze@kopernik.lodz.pl w temacie wiadomości należy wpisać: „Szkolenie z resuscytacji-krążeniowo-oddechowej”

10. SPOSÓB KONTAKTU NA ETAPIE PROWADZENIA POSTĘPOWANIA

- a) komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Oferentem odbywa się drogą elektroniczną, tak aby można było bezspornie ustalić, kto jest nadawcą korespondencji,
c) w korespondencji dotyczącej Zapytania Ofertowego należy wpisać: „Szkolenie z resuscytacji-krążeniowo-oddechowej”, tak aby można było bezspornie ustalić którego postępowania korespondencja dotyczy,
d) pytania w sprawach związanych z Zapytaniem Ofertowym należy kierować na adres: staze@kopernik.lodz.pl do dnia 22.05.2025

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji ceny oferty z Oferentem, który złożył najkorzystniejszą ofertę, w przypadku, gdy oferowana cena przewyższa możliwości przewidziane w budżecie na realizację Zamówienia.


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

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



KIEROWNIK
BIURA ORGANIZACYJNO-PRAWNEGO
mgr Beata Złotnicka