

---

Łódź, dn. 25.08.2025

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na świadczenie usługi organizacji szkolenia w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami, dla personelu medycznego Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

---

Postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019. Prawo zamówień publicznych na podstawie art. 2 ust.1 pkt 1 ww. ustawy(dalej ustawa Pzp)

### I. TRYB ZAMÓWIENIA

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

### II. ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii  
im. M. Kopernika w Łodzi, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62  
NIP: 729-23-45-599  
REGON: 000295403  
Strona internetowa: [www.kopernik.lodz.pl](http://www.kopernik.lodz.pl)

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067

### III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie szkoleń z zakresu: „Skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami”. Celem szkolenia jest wzmocnienie umiejętności interpersonalnych pracowników medycznych w zakresie komunikacji w relacjach personel medyczny - pacjent. Tematyka szkoleń powinna dotyczyć skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami (np. osoby starsze, dzieci, osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi), sposobów radzenia sobie z trudnym pacjentem, zrozumiałego i rzetelnego komunikowania trudnych informacji. Jednym z komponentów szkoleń będzie blok tematyczny dotyczący praw pacjenta jako niezbędnego elementu komunikacji.
2. Szczegółowe wymagania w zakresie przedmiotu zamówienia określa Opis Przedmiotu Zamówienia (dalej : „OPZ”), stanowiący **Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego**.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

### IV. TERMIN REALIZACJI I GŁÓWNE WARUNKI REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ

1. Szkolenia winny zostać przeprowadzone nie później niż do dnia **10.11.2025r.**
2. Szkolenia **obejmują liczbę około 200 osób.**
3. Dokładne terminy oraz liczba szkoleń zostaną ustalone z wybranym Wykonawcą po rozstrzygnięciu postępowania, a przed podpisaniem umowy. Nie później niż na 20 dni przed realizacją pierwszego szkolenia.
4. W jednym szkoleniu może brać udział ok. 20 osób.
5. Szczegółowe zapisy dotyczące terminu wykonania umowy uregulowane są we wzorze umowy, stanowiącym **Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

### V. FORMA SZKOLENIA

Szkolenia jednodniowe, stacjonarne przeprowadzone w formie warsztatów, w grupach ok. 20 osobowych w siedzibie Zamawiającego. Czas trwania jednego szkolenia do 5 godzin zegarowych, z uwzględnieniem przerw.

## **VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają poniższe warunki udziału w postępowaniu:

### **w odniesieniu do posiadanej wiedzy i doświadczenia**

- a. Oferent w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie przeprowadził szkolenia stacjonarne z zakresu objętego tematyką zamówienia (**załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**) dla co najmniej 5 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które polegały na organizacji szkolenia/warsztatu oraz na zapewnieniu obsługi szkolenia w zakresie obejmującym zapewnienie zaplecza organizacyjnego (flipcharty, materiały szkoleniowe etc.)

### **w odniesieniu do dysponowania osobami kompetentnymi do wykonania zamówienia**

- b. Oferent wykaże, że dysponuje prelegentem/prelegentami posiadającymi kwalifikacje i doświadczenie zawodowe określone w poniższych punktach:
  - ✓ wykształcenie wyższe humanistyczne, preferowane w obszarze: psychologii, socjologii, pedagogiczne bądź wykształcenie wyższe z obszaru nauk medycznych oraz wykształcenie prawnicze w zakresie praw pacjenta, jako niezbędny element sprawnej komunikacji,
  - ✓ znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt II OPZ, potwierdzona przeprowadzeniem co najmniej 30 szkoleń z zakresu komunikacji międzyludzkiej, w tym co najmniej 5 szkoleń z zakresu komunikacji międzyludzkiej w podmiotach leczniczych.
2. Celem potwierdzenia spełnienia warunku posiadania wiedzy i doświadczenia, Oferent składa wypełniony i podpisany wykaz wykonanych usług, którego wzór stanowi **załącznik nr 1 do Formularza Oferty** wraz z załączeniem dowodów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie, przy czym dowodem są referencje lub inne

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

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



dokumenty wystawione przez podmiot na rzecz, którego usługi były wykonane. Jeśli z przyczyn uzasadnionych i obiektywnych Oferent nie jest w stanie uzyskać referencji – zamiast referencji Zamawiający dopuszcza oświadczenie Oferenta.

3. W celu potwierdzenia wypełnienia warunku w zakresie dysponowania kadrą zdolną do wykonania zamówienia, Oferent składa wypełniony i podpisany wykaz osób, którym powierzy wykonanie przedmiotu zamówienia, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2 do Formularza Oferty**.
4. Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków na podstawie oświadczeń i dokumentów załączonych do oferty.
5. Oferent, który zostanie wstępnie oceniony jako spełniający warunki udziału w postępowaniu i złoży ofertę najwyższej ocenioną zostanie następnie wezwany do przedstawienia zamawiającemu dyplomów, certyfikatów, referencji etc. potwierdzających fakt spełniania przez wskazanego prelegenta wymagań stawianych przez zamawiającego. W razie niezłożenia dokumentów na wezwanie w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie oferta zostanie odrzucona a czynności zostaną powtórzone wobec kolejnej najkorzystniejszej oferty.

## **VII. DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU**

Ofertę należy sporządzić w sposób następujący:

1. Formularz oferty wypełnić zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego**.
2. Dokumenty formalne, takie jak: aktualny odpis z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej (w odniesieniu do przedsiębiorców będących osobami fizycznymi) wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty.
3. Pełnomocnictwo do reprezentacji Wykonawcy, jeżeli uprawnienie do podpisania oferty i poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem nie wynika z KRS lub CEIDG.
4. Wypełniony wykaz wykonanych usług, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1 do Formularza Oferty**, wraz z dokumentami poświadczającymi należyte wykonanie usługi.
5. Wypełniony wykaz osób, którym Oferent powierzy przeprowadzenie szkolenia, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2 do Formularza Oferty** (w celu uzyskania punktów w kryterium nr 2 Doświadczenie zawodowe prelegenta).
6. Klauzula informacyjna – **Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego**.
7. Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

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



szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – **Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego.**

8. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia i być sporządzona zgodnie z wymogami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym.
9. Formularz Ofertowy oraz dokumenty i oświadczenia muszą być sporządzone w języku polskim i podpisane przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania Oferenta.
10. Przedstawić szczegółowy program szkolenia. Program powinien zawierać godziny rozpoczęcia i zakończenia szkolenia (pomiędzy 8-15), planowane przerwy, oraz szczegółową listę omawianych zagadnień a także metody nauczania wykorzystywane podczas szkolenia.
11. Wzór w formie papierowej lub PDF certyfikatu/zaświadczenia wystawianego przez Wykonawcę poświadczającego udział w szkoleniu.
12. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie kilku ofert lub oferty zawierającej alternatywne rozwiązania skutkuje odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez Oferenta.
13. Wszystkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, którą właściciel zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku lub oddzielnej kopercie „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane odnośnie Zapytania ofertowego są jawne bez zastrzeżeń.
14. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia bez wyboru którejkolwiek złożonej oferty oraz unieważnienie zapytania ofertowego i rezygnację z zamówienia bez podania przyczyny.

## **VIII. SPOSÓB I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

### **1. Sposób złożenia oferty (opcjonalnie):**

- 1) w formie pisemnej (osobiście do Kancelarii Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź lub przez wysłanie na adres Zamawiającego). Oferty w formie pisemnej należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Szkolenia w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami.”  
lub

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



- 2) w formie elektronicznej (skan z podpisami Wykonawcy) mailem na poniższy adres e-mail:  
[staze@kopernik.lodz.pl](mailto:staze@kopernik.lodz.pl) w temacie wiadomości wpisać **"Szkolenia w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami"**  
(w takim przypadku wszystkie wymagane dokumenty muszą być przesłane w formacie pdf).
2. Termin składania ofert upływa w dniu: **03.09.2025r.** Liczy się data dostarczenia oferty do Kancelarii Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi (w godzinach 8:00 – 14:00) natomiast w razie składania oferty pod wskazany adres e-mail oferty można składać do godz. 23:59 03.09.2025).
3. Oferent nie może wprowadzić zmian do złożonej oferty lub wycofać złożonej oferty po upływie terminu składania ofert.
4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Czynność otwarcia oferty nie jest publiczna.

#### IX. KRYTERIA ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT

1. Ocenie będą podlegały oferty ważne, tj. oferty niepodlegające odrzuceniu.
2. Zamawiający dokona oceny oferty na podstawie następujących kryteriów:

| Lp. | Nazwa kryterium                       | Znaczenie punktowe kryterium * |
|-----|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1.  | Oferowana cena brutto (C)             | 80 pkt.                        |
| 2.  | Doświadczenie zawodowe prelegenta (D) | 20 pkt.                        |

3. Każda ważna oferta będzie punktowana w następujący sposób:

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



- 1) w kryterium nr 1 „Oferowana cena brutto (C) „poprzez porównanie ceny brutto oferty badanej do ceny brutto najniższej ze wszystkich ofert. Oferta najtańsza otrzyma 80 pkt, pozostałe oferty punktowane będą według wzoru:

$$C = (C_n : C_b) \times 80$$

gdzie:

C<sub>n</sub> - cena brutto najniższa spośród wszystkich ofert podlegających ocenie  
C<sub>b</sub> - cena brutto oferty badanej

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w tym kryterium to 80 punktów.

- 2) w kryterium nr 2 „Doświadczenie zawodowe prelegenta (D)” wg poniższych warunków:

Zamawiający przyzna ofercie wskazaną poniżej liczbę punktów za wykazanie w Wykazie osób (załącznik nr 2 do Formularza oferty) doświadczenia Prelegenta:

| Wykazane doświadczenie zawodowe prelegenta                                         | Znaczenie punktowe kryterium *         |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Liczba przeprowadzonych szkoleń z komunikacji z pacjentem w podmiotach leczniczych |                                        |
| 5 szkoleń                                                                          | 0 pkt. – warunek bezwzględnie wymagany |
| od 6 do 20 szkoleń                                                                 | 10 pkt.                                |
| 21 i więcej szkoleń                                                                | 20 pkt.                                |

Przy ocenie tego kryterium pod uwagę będzie brany prelegent wpisany jako pierwszy w Załączniku nr 2 do Formularza Ofertowego.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w tym kryterium to 20.

4. Przy uwzględnieniu powyższych kryteriów i ich wag Wykonawca może otrzymać maksymalnie 100 pkt. Dla każdej oferty wynik oceny łącznej zostanie obliczony jako suma punktów przyznanych w powyższych kryteriach, wg wzoru:

$$S = C + D$$

gdzie:

C – punktacja w kryterium: oferowana cena brutto.

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



**D** – punktacja w kryterium: doświadczenie zawodowe Prelegenta.

**S** – wartość punktowa oferty.

5. Do oceny Zamawiający przyjmie wartości podane przez Oferenta w Formularzu oferty.
6. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów obliczonych na podstawie kryteriów oceny oferty określonych w pkt 2.
7. Obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
8. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą
9. Jeżeli nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie oferty lub więcej otrzymają taką samą ilość punktów, Zamawiający wybierze ofertę z niższą ceną. W sytuacji, gdy dwie lub więcej ofert uzyska taką samą punktację i będą miały taką samą cenę Zamawiający zwróci się do takich Oferentów, z prośbą o złożenie w terminie ustalonym przez Zamawiającego oferty dodatkowej z ceną nie wyższą niż zaoferowana wcześniej. Brak odpowiedzi Wykonawcy na wezwanie Zamawiającego spowoduje, iż Zamawiający uzna, iż Wykonawca podtrzymuje zaoferowaną cenę.

#### **X. SPOSÓB KONTAKTU NA ETAPIE PROWADZENIA POSTĘPOWANIA**

1. Komunikacja pomiędzy Zamawiającym i Oferentem odbywa się wyłącznie drogą elektroniczną, tak aby można było ustalić bezspornie, kto jest nadawcą korespondencji.
2. W korespondencji dotyczącej Zapytania Ofertowego należy podać nazwę/temat zapytania ofertowego nadaną przez Zamawiającego, tak aby można było ustalić bezspornie, którego postępowania korespondencja dotyczy.
3. Pytania w sprawach związanych z Zapytaniem Ofertowym należy kierować na adres e-mail:  
[staze@kopernik.lodz.pl](mailto:staze@kopernik.lodz.pl)
4. Zamawiający przekaze treść wyjaśnień poprzez publikację treści wyjaśnienia na stronie internetowej Zamawiającego, pod odpowiednim zapytaniem ofertowym, bez ujawnienia źródła zapytania.

#### **XI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko: Karolina Pieszczyńska-Kolęda

Dział: Dział Spraw Pracowniczych

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



## **XII. UMOWA**

Umowa zostanie zawarta według Wzoru umowy stanowiącego Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego.

## **XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

1. Wyłączonej interpretacji zapisów Zapytania Ofertowego, w tym jego załączników.
2. Wyjaśnienia treści Zapytania Ofertowego w odpowiedzi na pytania Oferentów. Zamawiający może udzielić wyjaśnienia albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Brak odpowiedzi na pytanie należy traktować jako brak zgody na proponowane zmiany.
3. Zmiany treści Zapytania Ofertowego przed upływem terminu składania ofert. W przypadku dokonania takiej zmiany Zamawiający przekaze informację o jej dokonaniu na stronie internetowej. Zmiana staje się wiążąca od momentu jej publikacji na stronie.
4. Wprowadzenia po upływie terminu składania ofert nieistotnych zmian treści Zapytania Ofertowego, niemających wpływu na wynik postępowania, za zgodą Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Zmiany, o których mowa będą dokonywane na etapie zawierania umowy.
5. Odrzucenia oferty złożonej po terminie lub w niewłaściwym miejscu.
6. Nie rozpatrywania oferty, jeżeli zostanie ona złożona po terminie określonym w pkt. VIII. 2 Zapytania ofertowego.
7. Odwołania Zapytania Ofertowego lub unieważnienia go w całości w każdym czasie bez podania przyczyn – o powyższym Zamawiający poinformuje na stronie internetowej.
8. Zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru oferty bez podania przyczyny nie dokonania wyboru – o powyższym Zamawiający poinformuje na stronie internetowej.
9. W przypadku, gdy Oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ważnych ofert.

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

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



10. Żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od Oferentów na każdym etapie postępowania.
11. Odrzucenia oferty, która nie spełnia wymagań określonych w zapytaniu ofertowym.
12. Wezwania do złożenia, uzupełnienia lub poprawienia w terminie przez siebie wskazanym dokumentów tylko od Oferenta, którego oferta jest najkorzystniejsza.
13. Wykluczenie z postępowania Oferenta, jeżeli na wezwanie Zamawiającego nie uzupełni w terminie wskazanym przez Zamawiającego wymaganych dokumentów. W takim przypadku, procedura z pkt. 12 będzie prowadzona w stosunku do kolejnego Oferenta, którego oferta będzie najkorzystniejsza, aż do momentu zawarcia umowy lub unieważnienia postępowania.
14. Wezwania Oferentów, w terminie określonym przez Zamawiającego do złożenia ofert dodatkowych, w przypadku, gdy zostały złożone oferty, które otrzymały taką samą punktację zgodnie z zasadami opisanymi w pkt IX. Zapytania Ofertowego.
15. Wybór oferty i przekazanie informacji o wyborze oferty, które nie stanowi przyjęcia oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego i nie oznaczają zobowiązania do zawarcia umowy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.
16. Niezwłocznego, po zakończeniu postępowania, poinformowania wszystkich Oferentów, o wyborze najkorzystniejszej oferty lub o zakończeniu postępowania bez wyboru żadnej z przedłożonych ofert lub unieważnieniu Zapytania Ofertowego w całości – o powyższym Zamawiający poinformuje na stronie internetowej.
17. Do negocjacji warunków po wyborze oferty.
18. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z Oferentami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert.
19. Przeszkolenia dodatkowej liczby osób jeśli kwota przeznaczona na realizację szkolenia nie zostanie w całości wykorzystana.
20. Zawarcia umowy z wybranym Oferentem zgodnie ze Wzorem umowy stanowiącym **Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego.**

#### **XIV. KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wszelkie informacje dotyczące zbierania i przetwarzania danych osobowych stanowią **Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego.**



## **XV. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

Integralną część Zapytania ofertowego stanowią Załączniki:

1. Opis Przedmiotu Zamówienia – Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego
2. Formularz oferty wraz z załącznikami – Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego
  - ✓ Wykaz usług – załącznik nr 1 do Formularza Oferty
  - ✓ Wykaz osób – Załącznik nr 2 do Formularza Oferty
3. Wzór umowy - Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego
4. Klauzula informacyjna – Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego
5. Oświadczenie uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego.

KIEROWNIK DZIAŁU  
SPRAW PRACOWNICZYCH

*Jadwiga Włoch*

---

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](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

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



