Załącznik nr 3 a

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Dział ………………………………….

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

tel./fax. ……………………………….

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

***PRZEPROWADZENIE KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH***

1. Wymagania związane z wykonaniem:

Zgodnie z załącznikiem – załącznik nr 1

1. Oferta.

Ofertę należy złożyć na **Formularzu Oferty** (załącznik nr 1) w formie pisemnej w terminie do dnia **17/07/2019 r do godz. 9:00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Zaopatrzenia, Gospodarki Magazynowej i Transportu (pokój nr 2B3). lub drogą elektroniczną mailem na adres mailowy s.jankowska@sccs.pl (skany) lub faxem na nr 32/278-43-35 **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.

* 1. Do oferty należy załączyć:
		+ aktualny odpis z właściwego rejestrualbo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej
		+ zaakceptowane Istotne Warunki Zamówienia
		+ na wezwanie Zmawiającego próbki przedmiotu zamówienia
	2. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/inne …………………..\* (niepotrzebne skreślić)
1. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
3. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam: ………………………

 (podpis Kierownika Zamawiającego)

Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 3 b

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

***PRZEPROWADZENIE KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:
* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**
1. Deklaruję ponadto:
	1. Termin płatności: (min 30 dni) ……..…….dni
	2. Okres gwarancji: ……………………..(min. 24 m-cy)
	3. Termin wykonania zamówienia do 4 miesięcy
2. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy\*/ istotne postanowienia umowy\* (*\*niepotrzebne skreślić)*

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

…………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………

Data…………………………….. ………………………………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

SCCS/06/2019

**PAKIET I**

***PRZEPROWADZENIE KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość  | Cena jedn. netto | Stawka VAT | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Kurs specjalistyczny Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego | 44osób |  |  |  |
| 2 | Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo – oddechowa | 25 osób |  |  |  |

***OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA***

Kurs specjalistyczny ***Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego***

Realizacja kursu w Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, na podstawie programu kształcenia zatwierdzonego decyzją Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2017 r.

Liczba osób do przeszkolenia:44 osoby

zajęcia teoretyczne – w weekendy,

zajęcia stażowe – w dni powszednie

Termin rozpoczęcia kursu: 16 września 2019 r. .(szczegółowy harmonogram kursu należy przedstawić na dwa tygodnie przed rozpoczęciem się kursu).

Miejsce zajęć teoretycznych: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Miejsce zajęć stażowych: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Kurs specjalistyczny ***Resuscytacja krążeniowo – oddechowa***

Realizacja kursu w Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, na podstawie programu kształcenia zatwierdzonego decyzją Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2017 r.

Liczba osób do przeszkolenia: 25 osób

zajęcia teoretyczne – w weekendy,

zajęcia stażowe – w dni powszednie

Termin rozpoczęcia kursu : 14 października 2019 r. .(szczegółowy harmonogram kursu należy przedstawić na dwa tygodnie przed rozpoczęciem się kursu).

Miejsce zajęć teoretycznych: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Miejsce zajęć stażowych: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………………… podpis osoby upoważnionej

**80/2018 ZM**

**PROJEKT UMOWA NR / /EZ/2018**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dostawę ***etykiet samoprzylepnych***

***ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU***

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą: 41-800 Zabrze, ul. M. C. Skłodowskiej 9, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod nr 0000048349, NIP 6482302807

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

1.Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Bożena Duda

**§ 1**

1. Zamawiający zamawia a Organizator Kształcenia zobowiązuje się zapewnić uczestnictwo w **Kursach specjalistycznych** dla pielęgniarek- pracowników Zamawiającego zwanych Uczestnikami lub pielęgniarkami zgodnie z Planem Nauczania **(załącznik nr …)** oraz według zasad określonych w Regulaminie Kursu **(załącznik nr …)**, a po spełnieniu przez Uczestników wszystkich wymaganych warunków **(załącznik …)** – wydać stosowne zaświadczenia o pozytywnym zakończeniu kursu. Ilość godzin kursu wraz z harmonogramem kursu oraz kwalifikacjami kadry stanowią **załącznik ….**

2. Organizator Kształcenia zapewnia warunki do nauki przez: program nauczania zgodny z wymogami prawnymi i zatwierdzony przez Ministra Zdrowia zatrudnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach zgodnych z przepisami prawa regulującymi tryb i warunki prowadzenia kursu, organizację i obsługę administracyjną procesu kształcenia.

3. Zamawiający zobowiąże Uczestników do zapoznania się z Regulaminem Kursu i przestrzegania jego postanowień a także wszelkich jego modyfikacji, które będą przez Organizatora Kształcenia umieszczane na stronie internetowej Organizatora Kształcenia pod adresem ………………………… Strona internetowa Organizatora jest miejscem do zamieszczania ogłoszeń dotyczących prowadzonych przez Organizatora Kształcenia kursów.

4. Lista Uczestników stanowi **załącznik nr ….**

5. Zamawiający informuje Organizatora Kształcenia, że:

a) kursy spełniają definicję kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego zawartą w art. 44 rozporządzenia wykonawczego Rady (UE) nr 282/2011 z dnia 15 marca 2011 r. ustanawiającego środki wykonawcze do dyrektywy 2006/112/WE w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej (Dz. Urz. UE L 77 z 23 marca 2011 r., str. 1 z późń. zm.),

b) będą finansowane w 80% ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego i w 20% ze środków Zamawiającego (tj. w 100% ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych).

§ 2

1.Kursy odbędą się w siedzibie Zamawiającego (jako placówce stażowej), który oświadcza, że zapewni pielęgniarkom niezbędne do odbycia stażu stanowiska pracy, pomieszczenia, urządzenia, narzędzia i materiały, a także udostępni sale szkoleniowe niezbędne do realizacji zajęć teoretycznych.

2.Zamawiający zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, a w szczególności właściwych przepisów rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, a także zapisów właściwego programu kształcenia, który ma zastosowanie w danym przypadku.

3.Zajęcia praktyczne pielęgniarek realizowane będą w godzinach pracy Zamawiającego, w komórkach organizacyjnych Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu odpowiednich do odbycia zajęć stażowych,

4.Zamawiający zobowiązuje się do wskazania w ramach realizacji niniejszej umowy osób, będących opiekunami zajęć stażowych spełniających wymagania określone w odpowiednim programie kształcenia. Wykaz kwalifikacji wymaganych dla poszczególnych rodzajów kształcenia stanowi załącznik nr … do niniejszej umowy.

5.Zamwiający oświadcza, że pielęgniarki:

1. posiadają prawo wykonywania zawodu;
2. posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i przed skutkami wypadków, w tym ekspozycji zawodowej.

6.Każda z Pielęgniarek ponosi odpowiedzialność za wyrządzone ze swej winy szkody materialne na terenie Zamawiającego w trakcie odbywania stażu.

7.Zamawiający posiada zgody pielęgniarek na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Kształcenia w zakresie niezbędnym do wykonania niniejszej umowy.

§ 3

1. Całkowity koszt kursu stanowi formularz cenowy.

2. Opłata płatna jest w terminie **30** dni od daty doręczenia faktury, na rachunek bankowy Organizatora Kształcenia, przy czym faktura może być wystawiona i doręczona Zamawiającemu po zakończeniu kursu i wydaniu certyfikatów ukończenia kursu.

3. Rachunek bankowy Organizatora Kształcenia, na który należy dokonywać wpłat z tytułu uczestnictwa w szkoleniu specjalizacyjnym to:

…………………………………………………………………………

4. Za datę uiszczenia opłaty uważa się datę wpływu należności na konto bankowe Organizatora Kształcenia. Opóźnienie w zapłacie należności za naukę lub jej dokonanie w niepełnej kwocie stanowi dla Organizatora Kształcenia podstawę do naliczenia ustawowych odsetek.

5. Zamawiający ma prawo do natychmiastowego rozwiązywania umowy, jeżeli Organizator Kształcenia nie wykonał lub nienależycie wykonał swoje zobowiązanie umowne oraz obniżenia opłaty.

6. Organizator Kształcenia zobowiązany jest umożliwić przeprowadzenie wizyty bądź kontroli w zakresie prawidłowości realizacji zawartej umowy.

7. Organizator Kształcenia, zobowiązany jest do przechowywania przez okres 10 lat dokumentów dotyczących zawartej umowy.

§ 4

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy regulujące zasady organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej.

3. W przypadku różnic między postanowieniami niniejszej umowy a przepisami Regulaminu pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy.

4. Umowa została zawarta na czas trwania kursów **specjalistycznych.**

5. Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

6. Sąd właściwy do rozstrzygania sporów wynikających z realizacji niniejszej umowy to Sąd Rejonowy, Sąd Gospodarczy w Bytomiu.

7. Zamawiający wyraża zgodę na otrzymywanie faktur z tytułu płatności za realizację niniejszej umowy drogą elektroniczną na adres mailowy iso@sccs.pl bez swojego podpisu.

Zamawiający Wykonawca