

OFERTA NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

pn. „Program powszechnego dostępu do defibrylacji z elementami nauki pierwszej pomocy w Gminie Miejskiej Kraków” w zakresie: szkolenia z pierwszej pomocy dla pacjentów i członków rodzin pacjentów oddziałów kardiologicznych w miejskich podmiotach leczniczych

NAZWA OFERENTA <i>(wypełnia oferent)</i>	DATA WPŁYWU OFERTY <i>(wypełnia udzielający zamówienia)</i>

I. DANE OFERENTA <i>(wypełnia oferent)</i>	
1.	Nazwa oferenta <i>(zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</i>
2.	Adres siedziby oferenta <i>(zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</i>
3.	Numer telefonu oferenta
4.	Adres e-mail oferenta
5.	Numer wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej <i>(jeżeli dotyczy)</i>
6.	NIP
7.	REGON
8.	Numer konta bankowego
9.	Imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby upoważnionej przez oferenta do udzielania informacji dotyczących oferty

II. ELEMENTY OFERTY PODLEGAJĄCE OCENIE KOMISJI (KRYTERIA JAKOŚCIOWE)
(wypełnia oferent)

1. INSTRUKTORZY MAJĄCY REALIZOWAĆ SZKOLENIA W RAMACH PROGRAMU

WARUNKI OBLIGATORYJNE

Każdy instruktor jest absolwentem kierunku studiów: lekarski, ratownictwo medyczne (lub posiada uprawnienia ratownika medycznego na podstawie odrębnych przepisów wynikających z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym), lub pielęgniarstwo. Każdy z instruktorów powinien posiadać ukończony stacjonarny kurs instruktorski pierwszej pomocy lub stacjonarny kurs instruktorski resuscytacji (dopuszcza się kursy organizowane przez takie organizacje jak m.in. ERC (European Resuscitation Council), AHA (American Heart Association), EFR (Emergency First Response), Rescue House, PCK (Polski Czerwony Krzyż), HOPR (Harcerskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe), HSR (Harcerska Szkoła Ratownictwa), PTMR (Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej) i inne);

.....
(należy wpisać TAK lub NIE)

Każdy z instruktorów posiada doświadczenie w prowadzeniu kursów w zakresie pierwszej pomocy

.....
(należy wpisać TAK lub NIE)

KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE INSTRUKTORÓW

UWAGA: spełnienie warunku dotyczącego określonego okresu/czasu posiadanego doświadczenia w kryteriach jakościowych, ustala się na dzień upływu składania ofert określonego w ogłoszeniu

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje instruktorskie oraz ukończone inne kursy kierunkowe	Posiadane wykształcenie kierunkowe (jeżeli dotyczy)	Zatrudnienie, w chwili składania oferty, w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (jeżeli dotyczy)	Posiadane doświadczenie jako nauczyciel akademicki oraz doświadczenie w nauczaniu pierwszej pomocy
		Proszę wskazać ukończone kursy instruktorskie oraz inne kursy	Proszę wskazać ukończone kierunki: lekarski, ratownictwo medyczne (lub posiadane uprawnienia ratownika medycznego), pielęgniarstwo, pedagogiczny, andragogiczny, stacjonarny kurs pedagogiczny	Proszę wpisać tak lub nie	(należy podać przedmiot, którego instruktor uczy/uczył, czy posiada doświadczenie w nauczaniu pierwszej pomocy w ciągu ostatnich 5 lat oraz liczbę przeprowadzonych szkoleń z zakresu pierwszej pomocy)
1.					
2.					

3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
...					
2. SPRZĘT I MATERIAŁY DO SZKOLEŃ					
WARUNKI OBLIGATORYJNE					
<p>Oferent zapewnia obligatoryjnie następujący sprzęt i materiały do szkoleń:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) manekin osoby dorosłej dający możliwość wizualnego przedstawienia wyników jakościowych RKO – co najmniej 2 sztuki, b) manekin noworodka – co najmniej 2 sztuki, c) treningowy defibrylator AED – co najmniej 2 sztuki, d) koc do treningu pozycji bezpiecznej – co najmniej 2 sztuki, e) środki do dezynfekcji sprzętu i rąk. 				<p>..... (należy wpisać TAK lub NIE)</p>	
3. PUNKTY DODATKOWE					
<p>Podmiot posiada referencje dotyczące prowadzonej działalności w zakresie nauki pierwszej pomocy (od co najmniej 5 organizacji/instytucji)</p>				<p>..... (należy wpisać TAK lub NIE)</p>	
III. PROPONOWANE CENY (wypełnia oferent)					
<i>W trakcie realizacji Programu cena nie może ulec zwiększeniu i uznaje się ją za cenę maksymalną</i>					
Nazwa świadczenia lub usługi				Cena jednostkowa brutto/liczba uczestników*	
Przeprowadzenie szkolenia w ramach Programu jednego uczestnika			 zł brutto	
Szacowana liczba uczestników, którzy zostaną objęci szkoleniami w ramach Programu w 2023 i w 2024 roku				800 uczestników	
*Cena za przeprowadzenie szkolenia w ramach Programu jednego uczestnika nie może być wyższa niż 130 zł (słownie: sto trzydzieści złotych 00/100)					

OCENA OFERTY PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ
(wypełnia komisja konkursowa)

1.	Oferta spełnia wymagania formalne (proszę wpisać TAK lub NIE)
2.	Liczba punktów, którą uzyskała oferta
3.	Oferta osiągnęła minimalną wartość punktów w zakresie oceny merytorycznej, pozwalającą na przyjęcie do realizacji (proszę wpisać TAK lub NIE)
4.	Oferta przyjęta do realizacji (proszę wpisać TAK lub NIE)
		<i>W przypadku odrzucenia oferty, wskazanie przyczyn nieprzyjęcia oferty do realizacji:</i>
5.	Przyznana kwota zł brutto

.....
data oceny oferty

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis
1.		Przewodniczący komisji	
2.		Zastępca Przewodniczącego komisji	
3.		Członek komisji	
4.		Członek komisji	
5.		Członek komisji	