

Poznań 11 sierpnia 2017r.

DNI/ZO/12/2017

ZAPROSZENIE

Dział Nauki, Innowacji i Zarządzania Projektami

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

zaprasza do składania ofert na przeprowadzenie kursu dla instruktorów symulacji medycznej

dla pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w ramach projektu „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Umowa nr: POWR.05.03.00-00-0005/15-00 z dnia 10 marca 2016r

Część A.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie warsztatów w roli wykładowcy z zakresu:

kurs zaawansowany instruktora symulacji medycznej, dwa szkolenia w terminach: 4-5.09.2017 oraz 6-7.09.2017r., ilość godzin każdego kursu: 20, grupa szkoleniowa – 4 osoby na każdy z kursów.
Zakres usługi obejmuje prowadzenie zajęć edukacyjnych w formie warsztatowej:

1.1 Cel kursu:

- a) Zapoznanie z zasadami uczenia osób dorosłych
- b) Poznanie zasad pisania scenariuszy służących do kształcenia w zakresie umiejętności miękkich w oparciu o “Ogólnopolską Bazę Scenariuszy” koordynowaną i zarządzaną przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- c) Poznanie sprzętu wykorzystywanego podczas prowadzenia zajęć metodą symulacji wysokiej wierności.
- d) Zapoznanie z zasadami konstruowania informacji zwrotnej wykorzystywanej do kształcenia w zakresie umiejętności miękkich (opis, analiza, implementacja, pytania typu A&I, debriefing w oparciu o perełki).
- e) Zapoznanie z zasadami oceny wiedzy i umiejętności miękkich studentów z wykorzystaniem symulacji wysokiej wierności.

2. **Opis kursu**

2.1 Kurs dedykowany jest osobom rozpoczynającym pracę lub pracującym w centrum symulacji medycznej. Zajęcia prowadzone są w grupach maksymalnie 4-ro osobowych.

2.2 Program powinien obejmować zagadnienia dotyczące prowadzenia ćwiczeń z wykorzystaniem symulacji oraz debriefingu.

2.3 Każdy uczestnik kursu rozpoczynający pracę w centrum symulacyjnym powinien mieć możliwość samodzielnie poprowadzić:

- Symulowany debriefing po scenariuszu – 1 raz
- Uczenie umiejętności technicznych metodą 4 kroków - 2 razy
- Symulowany scenariusz kliniczny z informacją zwrotną dla uczestników – 2 razy

3. **Obowiązki Wykonawcy:**

3.1 Wykonawca jest zobowiązany do przygotowania programu szkolenia.

3.2 Szkolenie powinno mieć charakter praktyczny, wykłady nie powinny stanowić więcej niż 20% czasu trwania kursu. Pozostałe zajęcia powinny mieć charakter ćwiczeń w grupach, maksymalnie 4-ro osobowych.

- 3.3 Wykonawca powinien co najmniej 5 dni przed planowanym szkoleniem przedstawić Zamawiającemu do akceptacji szczegółowy harmonogram szkolenia.
- 3.4 Zamawiający umożliwi konsultacje z przedstawicielami Zamawiającego odnośnie szczegółowych treści danego szkolenia.
- 3.5 Kurs zostanie przeprowadzony w miejscu wskazanym przez Zamawiającego na terenie Poznania. Dokładne miejsce Zamawiający wskaże przed planowanym szkoleniem.
- 3.6 Zamawiający zapewni sprzęt niezbędny do realizacji kursu oraz sale w których będą prowadzone zajęcia. Na każdą grupę ćwiczeniową przygotowana będzie co najmniej jedna sala symulacji wysokiej wierności, oraz drugie pomieszczenie umożliwiające prowadzenia zajęć ćwiczeniowych z wykorzystaniem symulacji średniej wierności.
- 3.7 Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia listy niezbędnego do przeprowadzenia kursu sprzętu co najmniej na 2 tygodnie przed jego rozpoczęciem
- 3.8 Wydanie zaświadczeń po ukończonym kursie, które powinny zawierać logotypy zgodne z Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014- 2020.
- 3.9 Przygotowanie odpowiednich materiałów szkoleniowych w formie elektronicznej . Na wszystkich materiałach powinna znaleźć się informacja, iż szkolenie jest współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego Program Wiedza Edukacja Rozwój, a ponad to logo Unii Europejskiej, oraz zgodnie z Księgą identyfikacji wizualnej znak marki Fundusze Europejskie i znaki programów polityki spójności na lata 2014-2020. Wszystkie prezentacje w formacie PDF zostaną wysłane na adres Zamawiającego power@ump.edu.pl przed rozpoczęciem szkolenia lub najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia przekazane na nośniku USB.
- 3.10 Prowadzenie dokumentacji szkoleń w postaci dzienników zajęć, list obecności, która musi być oznaczona zgodnie z Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014- 2020.
- 3.11 Informowanie Zamawiającego o przypadkach nieobecności na szkoleniach osób szkolących się.
- 3.12 Informowanie Uczestników szkolenia iż szkolenie jest współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój.

CZĘŚĆ B.

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają:

L.p.	Warunek	Dokument służący weryfikacji spełnienia warunku
1.	co najmniej trzyletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń instruktorów symulacji medycznej dla nauczycieli akademickich. W tym czasie przeprowadzenie co najmniej sześciu szkoleń przeznaczonych dla instruktorów symulacji medycznej trwające w sumie co najmniej 150 godzin lekcyjnych.	CV z opisem doświadczenia, wypełniony załącznik nr 3
2.	Tytuł lekarza medycyny i doktora nauk medycznych.	Kserokopia dyplomu
3.	Doświadczenie poparte uznawanym międzynarodowo certyfikatem instruktora symulacji medycznej np.: EUSIM	Kserokopia certyfikatu

3. Wszystkie wskazane powyżej wymagania muszą zostać spełnione łącznie.

4. Od Wykonawcy wymagana jest dyspozycyjność, mobilność oraz gotowość do przeprowadzenia warsztatów. Wykonawca zobowiązany będzie do przeprowadzenia zajęć w terminach i lokalizacji wskazanych przez Zamawiającego.

CZĘŚĆ C.

WARUNKI WSPÓŁPRACY:

Współpraca z Wykonawcą, który zostanie wybrany w ramach niniejszego konkursu, odbywać się będzie w oparciu o następujące warunki:

1. Zamawiający podpisze z wybranym Wykonawcą umowę zgodnie z załączonym wzorem.
2. Zamawiający zapłaci zgodnie z ofertą Wykonawcy, w terminie 14 dni od daty otrzymania od Wykonawcy prawidłowo wystawionego rachunku wskazującego liczbę przeprowadzonych godzin zajęć.
3. Wynagrodzenie oferenta wskazane w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty związane z realizacją warsztatów.
4. Zamawiający wyklucza udział Podwykonawców w realizacji zamówienia.

CZĘŚĆ D.

PROCEDURA ZAMÓWIENIA

1. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
2. Ofertę sporządza się w języku polskim i składa w formie pisemnej.
3. Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oferty oraz jej złożeniem ponosi Wykonawca.
4. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
5. Oferta i wszystkie załączone dokumenty składane przez Wykonawcę muszą być podpisane czytelnie lub opatrzone dodatkowo pieczętkami imiennymi przez osoby zdolne do czynności prawnych w imieniu Wykonawcy. Podpisy muszą być złożone w sposób pozwalający na zidentyfikowanie osoby podpisującej.
6. Upoważnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty.
7. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
8. Zamawiający zaleca, aby wszystkie strony oferty wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i złączone w sposób uniemożliwiający ich zdekompletowanie.
9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę i opatrzone datami ich dokonania.
10. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę – zmiany lub wycofanie złożonej przez siebie oferty są skuteczne tylko wówczas, gdy zostaną dokonane przed upływem terminu składania ofert.
11. Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, podpisanego przez umocowanego na piśmie przedstawiciela Wykonawcy. Wycofanie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.
12. Wszelkie pytania dotyczące zapytania ofertowego należy kierować do Zamawiającego za pomocą poczty elektronicznej na adres: anitanowakowska@ump.edu.pl
13. Zamawiający, może zmienić treść Zaprośzenia oraz załączników do niego oraz wydłużyć termin składania ofert.
14. Zamawiający ma prawo unieważnić postępowanie bez podania przyczyny aż do podpisania umowy bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.
15. Zamawiający może unieważnić postępowanie jeśli wszystkie ważne oferty złożone przez Wykonawców przewyższą kwotę jaką Zamawiający ma zamiar przeznaczyć na realizację zadania.
16. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest Anita Nowakowska; tel.(61) 8546053, mail: anitanowakowska@ump.edu.pl

CZĘŚĆ E.

PRZYGOTOWANIE OFERTY

Oferty powinny zostać przygotowane i złożone zgodnie z poniższymi wytycznymi:

1. Oferta powinna składać się z:
 - a) wypełnionego i podpisanego formularza ofertowego, stanowiącego Załącznik nr 1 do Zaprośzenia,
 - b) CV ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych:
„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w obszarach związanych z realizacją projektu „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im.

Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa nr: POWR.05.03.00-00-0005/15-00 z dnia 10 marca 2016r.”

- c) podpisanego Oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań z Zamawiającym stanowiącego Załącznik nr 2 do zaproszenia.
- d) wykazu przeprowadzonych szkoleń instruktorów symulacji medycznej stanowiącego Załącznik nr 3 do zaproszenia

CZĘŚĆ F.

TERMIN I MIEJSCE ZŁOŻENIA OFERTY

Termin złożenia oferty: 21.08.2017r. godz. 10.00

Podpisaną ofertę należy dostarczyć nie później niż w terminie złożenia oferty na adres:

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Dział Nauki, Innowacji i Zarządzania Projektami

61-701 Poznań, ul. Fredry 10

Opis na kopercie:

„Oferta na przeprowadzenie kursu instruktora symulacji medycznej w ramach projektu „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”

CZĘŚĆ G.

KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Ocena formalna ofert:

Ocena formalna będzie obejmowała weryfikację:

- a) Terminowości złożenia oferty.
- b) Zgodności oferty ze wzorem określonym przez Zamawiającego.
- c) Spełnienie warunków udziału w postępowaniu wskazanych w pkt. B.

Ocena formalna będzie miała charakter 0/1 („spełnia” – „nie spełnia”).

Oferty niepoprawne pod względem formalnym zostaną odrzucone bez możliwości uzupełnienia.

2. Ocena merytoryczna ofert:

Ocena merytoryczna ofert zostanie przeprowadzona w stosunku do tych ofert, które zostaną uznane za poprawne pod względem formalnym. Ocenie podlegać będzie cena każdej ze złożonych ofert zawarta w formularzu ofertowym tj. za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najniższą cenę spośród wszystkich ofert podlegających ocenie merytorycznej. Cena będzie stanowić **100 % kryterium oceny**.

Wartość punktowa w kryterium „Cena” będzie wyliczana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku wg wzoru w skali do 100 pkt. (maksymalna liczba punktów w kryterium):

wartość punktowa C = $100 * C_{\min} / C_b$,

gdzie:

C min – najniższa cena wśród złożonych ofert,

C b – cena oferty badanej

Część H.

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY I ZAWARCIE UMOWY Z WYKONAWCĄ

1. Wyniki wyboru zostaną ogłoszone na stronie UMP w zakładce „zapytania ofertowe”

Część I.

ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o braku powiązań
3. Wykaz przeprowadzonych szkoleń
4. Wzór umowy

Część J.

POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie zaproszony do podpisania umowy z Zamawiającym i do realizacji zamówienia.