

Poznań 14.04.2017

Zapytanie ofertowe nr DNI/ZO/06/2017

Dział Nauki, Innowacji i Zarządzania Projektami

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

zaprasza:

do składania ofert na opracowanie dokumentu – Program Rozwojowy Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w zakresie kształcenia metodą symulacji medycznej 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.

Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem konkursu jest opracowanie Programu Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przewidującego tworzenie wieloprofilowego centrum symulacji medycznej w ramach projektu pt: „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Wykonawcy zostanie zlecone moderowanie spotkań przedstawicieli wszystkich środowisk zaangażowanych w proces edukacji metodą symulacji medycznej oraz opracowanie programu rozwojowego odpowiadającego na potrzeby każdej z grup. Opracowany dokument zostanie przedłożony Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w postaci uchwały.

Minimalne wymagania dotyczące Programu Rozwojowego UMP

CEL GŁÓWNY:

W tym zakresie program rozwojowy powinien uwzględniać:

- Opis problemów dotyczących kształcenia praktycznego na UMP w rozbiciu na poszczególne kierunki studiów;
- Opis zakładanego stanu docelowego (modelu) kształcenia praktycznego na poszczególnych kierunkach, kształcenia z wykorzystaniem między innymi symulowanych warunków klinicznych na uczelni (program powinien określać docelową, pożądaną sytuację w przyszłości

osiągniętą dzięki realizacji programu). Program rozwojowy dla danego kierunku kształcenia powinien określać: efekty kształcenia w ramach danego kierunku kształcenia, które będą realizowane w oparciu o symulowane warunki kliniczne w CSM, ze wskazaniem na którym roku kształcenia i w ramach jakiego przedmiotu/modułu oraz w jakim wymiarze godzinowym będzie realizowane kształcenie mające na celu osiągnięcie ww. efektów a w odniesieniu do kierunku lekarskiego i lekarsko dentystycznego w szczególności wykaz umiejętności, które będą realizowane w oparciu o symulowane warunki kliniczne w CSM w ramach praktycznego nauczania na VI roku kształcenia kierunku lekarskiego i na V roku kształcenia kierunku lekarsko dentystycznego

- ilość godzin kształcenia w CSM realizowanych w grupach mieszanych (wspólnych dla studentów pielęgniarstwa/położnictwa i kierunku lekarskiego), plan zajęć z wykorzystaniem technik symulacji medycznych w CSM dla poszczególnych kierunków kształcenia.
- Precyzyjnie określać etapy realizacji programu.

CELE SZCZEGÓŁOWE

W tym zakresie program rozwojowy powinien wskazywać:

- Cele pośrednie, które wpłyną na realizację celu głównego. Cele szczegółowe powinny wynikać wprost z określonego celu głównego;
- Terminy realizacji poszczególnych celów oraz sposoby ich mierzenia.

GRUPA DOLELOWA:

- Określenie specyfiki grupy docelowej (studentów poszczególnych kierunków studiów, kadry CSM: techników symulacji medycznej, instruktorów etc.):
 - ✓ Cechy grupy docelowej;
 - ✓ Potrzeby;
 - ✓ Bariery;
 - ✓ Potencjalne rezultaty uczestnictwa

OPIS REALIZOWANYCH ZADAŃ POD KĄTEM ZAKŁADANYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA:

- Określenie struktury organizacyjnej CSM (wykaz stanowisk, ich opis oraz profile zawodowe, wymagania w odniesieniu do poszczególnych stanowisk). Należy określić kwalifikacje osób konieczne do obsługi poszczególnych sal wraz z planem rozwoju zawodowego (np. jakie szkolenia powinien ukończyć), wykaz kluczowych kompetencji wymaganych na poszczególnych stanowiskach, ścieżki kariery, opis zarządzania CSM;
- Określenie lokalizacji CSM:
 - ✓ Program rozwojowy powinien wskazywać miejsce przechowania/magazynowania sprzętu - np. określać czy jest w jednym budynku czy w kilku (gdzie i jakie sale zostaną utworzone);
- Opis wyposażenia sal oraz ich funkcjonalność wraz z opisem jakie kompetencje będą nabywane podczas nauki w konkretnych salach;
- Plan realizacji zajęć symulacyjnych, który powinien:

- Określać ścieżki edukacyjne dla poszczególnych kierunków studiów, np.: należy określić, że student może uczestniczyć w zajęciach w salach wysokiej wierności pod warunkiem odbycia co najmniej 40 godzin zajęć w salach niskiej wierności etc.;
- Określić podział zajęć na obligatoryjne oraz fakultatywne.
- Określać sposób tworzenia scenariuszy w konkretnych dziedzinach medycznych wraz ze wskazaniem podmiotów zaangażowanych w proces ich tworzenia oraz zatwierdzenia;
- Wprowadzać wymóg przeprowadzenia zajęć w grupach mieszanych (tzn.: grupach składających się ze studentów kierunków pielęgniarstw/położnictwa oraz kierunku lekarskiego);
- Wskazywać szacunkową liczbę godzin zajęć symulacyjnych, które zostaną zrealizowane w poszczególnych latach (min. 5%);
- Określać sposób uzyskania efektu synergii wynikającej z zastosowania zajęć na symulatorach oraz zajęć klinicznych.

KONTROLA JAKOŚCI:

- Oczekiwania jakościowe oraz sposoby monitorowania i wdrażania polityki jakości - wskazanie narzędzi monitorowania jakości;
- Wskaźniki monitorowania jakości. Wskaźnik powinien określać sposób i częstotliwość pomiaru;
- Kryteria akceptacji dla poszczególnych etapów wdrażania programu rozwojowego;
- Sposób weryfikacji nabytej przez studentów wiedzy i umiejętności;
- System oceny przez studentów zajęć w CSM, w których uczestniczyli.

Warunki współpracy:

Wymagany termin realizacji zamówienia: 30.06.2017r

Procedura zamówienia:

- Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
- Ofertę sporządza się w języku polskim i składa w formie pisemnej.
- Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania Ofertowego. Dopuszcza się zastosowanie innego wzoru Formularza Ofertowego pod warunkiem jednak, że będzie zawierał wszystkie informacje jak we wzorze. Do Formularza Oferty Wykonawca winien dołączyć komplet oświadczeń i dokumentów wymaganych zapisami Zapytania Ofertowego.
- Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oferty oraz jej złożeniem ponosi Wykonawca.
- Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
- 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.
- Upoważnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty.

- 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.
- Zamawiający zaleca, aby wszystkie strony oferty wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i złączone w sposób uniemożliwiający ich zdekompletowanie.
- Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę i opatrzone datami ich dokonania.
- 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.
- 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 „WYCOFANE”.
- Wszelkie pytania dotyczące zapytania ofertowego należy kierować do Zamawiającego za pomocą poczty elektronicznej (na adres: iwaloszczyk@ump.edu.pl; igorb@ump.edu.pl.) lub tel (na nr 61 854 60 53,).
- Zamawiający, bez ujawniania źródła przesyła pytania i odpowiedzi do wszystkich oferentów, do których wysłał Zapytanie Ofertowe.
- Zamawiający może zmienić opis przedmiotu zamówienia oraz wydłużyć termin składania ofert w uzasadnionych przypadkach. W takiej sytuacji powiadamia o tym fakcie wszystkich Wykonawców, do których skierował Zapytanie Ofertowe.
- Zamawiający ma prawo odwołać zapytanie ofertowe bez podania przyczyny.
- Zamawiający może unieważnić postępowanie jeśli wszystkie oferty złożone przez Wykonawców przewyższą kwotę jaką Zamawiający ma zamiar przeznaczyć na realizację zadania.
- W przypadku gdy Zamawiający nie otrzyma dwóch ważnych ofert, wówczas Zamawiający powtórzy procedurę.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia negocjacji.

Sposób przygotowania i złożenia oferty:

Oferty powinny zostać przygotowane i złożone zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
- Należy dołączyć wypełniony i podpisany załącznik nr 2 – oświadczenie wykonawcy o braku powiązań.
- KRS/wypis z ewidencji aktualny odpis właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
- Termin złożenia oferty: 27.04.2017r

- Miejsce złożenia oferty: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Dział Nauki, Innowacji i Zarządzania Projektami
Ul. Fredry10
61-701 Poznań
Pokój nr 144

Oferty należy składać: w zamkniętym, nieprzeźroczystym opakowaniu oznaczonym wg poniższego wzoru:

<p>Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu</p> <p>Dział Nauki, Innowacji i Zarządzania Projektami</p> <p>Ul. Fredry10</p> <p>61-701 Poznań</p> <p>OFERTA: Program Rozwojowy – Centrum Symulacji Medycznej</p> <p>Pokój nr 144</p>
--

Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyznaczonym terminie, będą odsyłane bez ich otwierania.

Kryteria oceny ofert:

Oceny złożonych ofert zostaną dokonane na podstawie przekazanej dokumentacji, która spełni warunków uczestnictwa w konkursie zgodnie z treścią niniejszego zaproszenia.

Złożone oferty zostaną zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym

Ocena formalna ofert:

Ocena formalna będzie obejmowała weryfikację:

- terminowości złożenia oferty,
- kompletności złożonych dokumentów i ich zgodności w wzorem określonym przez Zamawiającego,
- spełniania przez oferentów minimalnych kryteriów uczestnictwa w konkursie,
- Ocena formalna będzie miała charakter 0/1 („spełnia” – „nie spełnia”).

Oferty niepoprawne pod względem formalnym zostaną odrzucone bez możliwości uzupełnienia.

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

Unieważnienie postępowania

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
2. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.
3. Zamawiający unieważni postępowanie jeśli nie otrzyma dwóch ważnych ofert.

Pozostałe informacje:

1. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie zaproszony do podpisania umowy z Zamawiającym i do realizacji zamówienia.
2. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych ani oferty wariantowej.
3. Czas związania ofertą: 30 dni od daty jej złożenia

Załączniki

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o braku powiązań

Formularz ofertowy załącznik nr 1

..... (pieczęć Wykonawcy)	
Nazwa Wykonawcy:	
Adres:	
Adres do korespondencji:	
e-mail:	
NIP:	
REGON:	
Telefon:	Faks:

Niniejszym, po zapoznaniu się z Zapytaniem ofertowym i jego załącznikami, przeprowadzanym 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.

Oświadczam, że przedmiot zamówienia:

opracowanie Programu Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przewidującego tworzenie wieloprofilowego centrum symulacji medycznej, opisany szczegółowo w Zapytaniu Ofertowym zobowiązuję się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie za cenę ofertową:

1	2	3	4	5
	Wartość netto w zł	Stawka VAT %	Wartość VAT w zł	Cena w zł (2+4=5)
Wartość zadania				

Słownie: cena brutto zamówienia:.....

1. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres: 30 dni
2. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym.

Załącznik nr 2

Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań

Poznań,

Nazwa Wykonawcy:

Pieczętka Wykonawcy

Imię:

Nazwisko:

Oświadczam, że:

1. Nie uczestniczę w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. Nie posiadam co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. Nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z Zamawiającym.

Poznań,

.....

(podpis osoby uprawnionej)