Toruń, 24.10.2023 r.

WZiPS.8030.25.2023

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej zaprasza do złożenia oferty na realizację usługi, której celem jest **zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów klas trzecich szkół ponadpodstawowych w Toruniu pn. „Nie bój się ratować”.**

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Do zadań Realizatora należało będzie zorganizowanie i przeprowadzenie 47 szkoleń trwających około 3 godzin dydaktycznych (przy czym 1 godzina wynosi 45 minut) dla około 1440 uczniów klas trzecich szkół ponadpodstawowych w Toruniu, wskazanych przez Zamawiającego. W każdym szkoleniu udział brało będzie około 30 uczniów (1 klasa). Szkolenia realizowane będą w miejscu wskazanym przez Dyrektora szkoły.

Program szkolenia obejmować będzie:

1. Informacje o udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej:

* bezpieczeństwo na miejscu zdarzenia,
* zasady zabezpieczania miejsca zdarzenia,
* środki używane do ochrony osobistej ratownika,
* etapy udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
* aspekty prawne udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;

1. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne/podstawy podtrzymywania życia:

* postępowanie w przypadku osoby nieprzytomnej, oddychającej (dzieci i dorośli),
* postępowanie w przypadku osoby nieprzytomnej, bez oddechu - resuscytacja krążeniowo-oddechowa (dzieci i dorośli),
* zasady używania Automatycznego Defibrylatora Zewnętrznego (AED),
* ćwiczenia na fantomach;

1. Postępowanie w przypadku zadławienia u dziecka i osoby dorosłej;
2. Stany zagrożenia życia:

* rodzaje ran i krwotoków – sposoby zaopatrywania ran i krwotoków (w tym krwotok z nosa),
* złamania, zwichnięcia, skręcenia – zasady unieruchamiania,
* zasady postępowania podczas wystąpienia oparzeń,
* zasady postępowania w przypadku omdlenia,
* zasady postępowania w przypadku porażenia prądem,
* zasady postępowania w przypadku upadków z wysokości i wypadków z udziałem pojazdu i pieszego.

1. **Wymagania i warunki Zamawiającego:**
2. termin realizacji zamówienia- w okresie od 06.11.2023 r. do 10.12.2023 r.;
3. szkolenia powinny odbywać się w miejscu i terminie wskazanym przez Dyrektora szkoły, w Toruniu; uzgodnienie terminu należy do zadań Realizatora;
4. Realizator z każdego szkolenia sporządzi listę obecności uczestników, potwierdzoną ich własnoręcznym podpisem;
5. Realizator przygotuje i przekaże wszystkim uczestnikom szkoleń imienne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia (zaświadczenie powinno zawierać: temat szkolenia, termin jego przeprowadzenia, imię i nazwisko uczestnika, imię i nazwisko osoby szkolącej, podpis Realizatora oraz informację, że szkolenie sfinansowano ze środków Gminy Miasta Toruń);
6. Zamawiający podpisze z Realizatorem umowę zlecenie oraz umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
7. **Warunki udziału w postępowaniu:**

### O udział w postępowaniu mogą ubiegać się osoby spełniające warunki zawarte w art. 8 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 (Dz.U. z 2023 r. poz.1541), tj. lekarz systemu, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny dysponujące fantomami oraz sprzętem medycznym wielorazowego i jednorazowego użytku niezbędnym do przeprowadzenia szkolenia.

### Kryteria wyboru oferty:

### Cena – 85%

### Posiadany sprzęt – 15%, przy czym:

### fantom osoby dorosłej- waga 5%,

### fantom dziecka- waga 5%,

### urządzenie szkoleniowe AED- waga 5%.

### Termin wykonania: ustala się w okresie od 06.11.2023 r. do 10.12.2023 r.

### Sposób składania oferty:

Ofertę należy złożyć na załączonym formularzu ofertowym drogą elektroniczną na adres **wzips@um.torun.pl** w terminie **do 02.11.2023 r. do godz. 12:00** wpisując w tytule wiadomości **„Nie bój się ratować- oferta”**. Oferty można składać także osobiście w zalakowanej kopercie z napisem **„Nie bój się ratować – oferta”** **w sekretariacie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej ul. Fałata 39 w Toruniu do dnia 02.11.2023 r. godz. 12:00.**

Osoba do kontaktu: Monika Ząbik , tel. (56) 611-84-61, adres email: [m.zabik@um.torun.pl](mailto:m.zabik@um.torun.pl)

**VII. Uwagi ogólne:**

1. płatność za realizację usługi nastąpi przelewem na konto Realizatora, na podstawie prawidłowo wystawionej przez Realizatora faktury VAT, w terminie 14 dni roboczych;
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonywania kontroli realizacji zamówienia,   
   a Realizator zobowiązany jest do zapewnienia udziału w zajęciach osobom wskazanym przez zamawiającego do przeprowadzenia kontroli realizacji zamówienia;
3. niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego;
4. niniejsze zapytanie nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz nie kształtuje zobowiązania Zamawiającego do przyjęcia którejkolwiek z ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert;
5. zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków zamówienia oraz ceny za jego wykonanie.

**VIII. Załączniki**

Zał. nr 1 - Formularz ofertowy.

Zał. 1. Formularz oferty

**Oferta**

na realizację zadania pn . *„Nie bój się ratować”*

|  |
| --- |
| **Informacje o oferencie** |
| Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim: |
| Forma prawna: |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |
| NIP: |
| REGON: |
| Nr rachunku bankowego: |
| Adres siedziby |
| Adres do korespondencji: |
| Adres e-mail: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących oferty:  ………………………………………………………………………………………………  *imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail* |

1. Czas przeprowadzenia jednego szkolenia: …………. godzin
2. Cena przeprowadzenia jednego szkolenia (brutto) …………………....zł.
3. Cena przeprowadzenia 47 szkoleń (brutto)……………………………zł.
4. Termin realizacji zamówienia: ………………………………………….
5. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania (np. posiadany sprzęt medyczny, fantomy, itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Referencje potwierdzające dotychczasową działalność (nieobowiązkowe).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenia Oferenta**

Oświadczam (-y), że:

1. zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie ofert;
2. nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
4. wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

Data……………….

………………………………..

podpis i pieczęć oferenta