



### Zapytanie ofertowe 4/04/07/28793/2026

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

<b>Data zapytania</b>	07.04.2026 r.
<b>Nazwa Grantobiorcy</b>	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Katowicka 11, 41-600 Świętochłowice NIP: 6272765702
<b>Przedmiot zamówienia</b>	Przeprowadzenie szkolenia „Standard dostępnej wizyty medycznej” dla 4 osób
<b>Planowany termin realizacji (od - do)</b>	01.04.2026 – 30.06.2026
<b>Termin przesłania oferty</b>	na adres email: <a href="mailto:dostepnoscaos@grupazdrowie.pl">dostepnoscaos@grupazdrowie.pl</a> do dnia 2026-04-14 godz. 16:00

Niniejsze postępowanie jest prowadzone zgodnie z zachowaniem zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji wobec wszystkich potencjalnych oferentów. Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

#### 1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest/są Szkolenie przeprowadzone w ramach programu Dostępność Plus dla AOS.

- Plan Szkolenia:

Czas Blok Tematyczny

Blok 1 - 1 h

1. Osoby z niepełnosprawnościami i ze szczególnymi potrzebami - rodzaje niepełnosprawności i wynikające z nich potrzeby podczas wizyty medycznej.
2. Rola personelu placówki – lekarzy, personelu medycznego, personelu usługowego.

Blok 2 - 2 h

3. Standard dostępnej wizyty specjalistycznej.
4. Jak przygotować wizytę dla pacjenta z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami ?
  - Przygotowanie do wizyty
  - Powitanie i rozpoczęcie wizyty



- Komunikacja z pacjentem
- Badanie
- Omówienie wyników i zaleceń
- Dostosowanie do indywidualnych potrzeb
- Zakończenie wizyty
- Po wizycie

### Blok 3 - 1 h

5. Szczególne potrzeby pacjentów w zależności od rodzaju wizyty specjalistycznej – wybrane specjalizacje.

6. Wnioski związane z funkcjonowaniem placówki.

Szczegóły szkolenia:

- Szkolenie stacjonarne
- Uczestnik po szkoleniu otrzymuje certyfikat/zaświadczenie ukończenia szkolenia
- Należy wykonać dokumentację zdjęciową w trakcie szkolenia
- Przekazać ewentualne dodatkowe materiały szkoleniowe
- Przygotowanie listy obecności obligatoryjnie podpisaną przez prowadzącego szkolenie i uczestników szkolenia

- Czas szkolenia minimum 4 h dydaktycznych

## **2. Warunki udziału w postępowaniu**

☒ nie dotyczy

☐ dotyczy

- Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
- Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
- Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 30 dni od dnia ich przesłania.**
- Termin realizacji do 30.05.2026 r.
- Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
- Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

Nazwa kryterium	Waga
<input checked="" type="checkbox"/> Cena	100%

Spośród ważnych ofert, Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu oraz uzyskała największą liczbę punktów w kryteriach oceny ofert.

**Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:**

**$S = C$ , gdzie poszczególne symbole oznaczają:**



S – suma uzyskanych punktów,

C – punkty za cenę

**Kryterium – cena:**

**$C = (C_{min}/C_{of}) \times 100$ , gdzie:**

$C_{min}$  – najniższa cena brutto spośród wszystkich złożonych ofert,

$C_{of}$  – zaoferowana cena brutto przez oferenta wynikająca z danej oferty,

C – ilość punktów przyznanych za cenę brutto danej ofercie.

9. Zamawiający **przewiduje/nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
11. **Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty Oferujących, którzy złożyli oferty przysyłając informacje na adres poczty elektronicznej.**
12. **Osoby do kontaktu**  
W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z Panem/-ią Piotrem Kazimierczakiem, e-mail: [dostepnoscplusaos@grupazdrowie.pl](mailto:dostepnoscplusaos@grupazdrowie.pl), tel. 500 006 420
13. Przystępując do niniejszego Zapytania oferent oświadcza, iż znane mu są założenia i wymagania przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i zobowiązuje się do zrealizowania zapytania i umowy w sposób zgodny z wymaganiami tego przedsięwzięcia.

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

---

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 17a - Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z zamawiającym