



### Zapytanie ofertowe 3/03/27/28790/2026

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>                        | 27.03.2026 r.  |
| <b>Nazwa Grantobiorcy</b>                    | "CENTRUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ<br>ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ<br>ul. Sobieskiego 27 25-124 Kielce<br>NIP: 9591586627                        |
| <b>Przedmiot zamówienia</b>                  | Przeprowadzenie szkolenia „Zasady savoir – vivre wobec osób ze szczególnymi potrzebami” 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><br>do dnia 2026-04-03 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- 2 h

1. Kulturowe i społeczne konteksty stereotypów w działalności praktycznej z osobami z niepełnosprawnościami i ze szczególnymi potrzebami.
2. Przeciwdziałanie stereotypom – budowanie postawy akceptacji i przestrzegania zasad komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.
3. Tworzenie sprzyjającej atmosfery komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Blok 2 - 2 h



4. Zasady savoir-vivre'u obowiązujące w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami z różnymi rodzajami dysfunkcji.
  5. Potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie obsługi w placówce medycznej.
  6. Przeciwdziałanie sytuacjom kryzysowym i ich rozwiązywanie. Rola personelu 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

3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
5. Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 30 dni od dnia ich przesłania.**
6. Termin realizacji do 15.05.2026r
7. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
8. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

| Nazwa kryterium                               | Waga |
|---|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cena      | 80%  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gwarancja | 20%  |

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

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

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

- S – suma uzyskanych punktów,  
C – punkty za cenę  
G – punkty za okres gwarancji



**Kryterium – cena:**

**$C = (C_{min}/C_{of..}) \times 80$ , 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.

**Kryterium okres gwarancji:**

**$G = (G_{of} / G_{max}) \times 20$ , max. 120 gdzie:**

$G_{max}$  – najdłuższy termin gwarancji i rękojmi liczony w pełnych miesiącach od terminu odbioru końcowego spośród wszystkich złożonych ofert

$G_{of}$  – zaoferowany przez Oferenta termin gwarancji i rękojmi liczony w pełnych miesiącach od terminu odbioru końcowego

$G$  – ilość punktów za termin gwarancji i rękojmi przyznanych danej ofercie

**Zamawiający zastrzega, iż minimalny okres gwarancji i rękojmi wynosi 36-miesięce liczony od dnia odbioru końcowego przedmiotu umowy na podstawie końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez Zamawiającego i Oferującego.** Zaproponowanie okresu gwarancji poniżej 36 miesięcy będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Kryterium oceny ofert stanowi termin gwarancji i rękojmi wskazany w ofercie wyrażony w pełnych miesiącach kalendarzowych. Termin liczony będzie od dnia odbioru końcowego przedmiotu umowy na podstawie końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez Zamawiającego i Oferującego. Wskazanie przez Wykonawcę okresu gwarancji i rękojmi w inny sposób niż ten przewidziany w zamówieniu to jest np. określenie okresu gwarancyjnego i rękojmi za pomocą dni lub lat nie będzie brane pod uwagę. W takim przypadku Wykonawca otrzyma za to kryterium 0 punktów.

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 oferentów, 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: [dostepnoscaos@grupazdrowie.pl](mailto:dostepnoscaos@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 umowy w sposób zgodny z wymaganiami tego przedsięwzięcia.



**14.** Istnieje możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej na miejscu, po wcześniejszym umówieniu terminu na dane wskazane w pkt. 13 Zapytania.

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