



50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1
Zakład Symulacji Medycznej UMW
ul. Chałubińskiego 7a, 50-368 Wrocław
faks: 71 / 784-01-39
e-mail: mariusz.koral@umed.wroc.pl

Wrocław, 03.07.2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zaprasza Państwa do składania ofert w postępowaniu o wartości szacunkowej netto nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000,00 euro, którego przedmiotem jest: **Zaawansowane szkolenie z obsługi symulatorów firmy LAERDAL w ramach realizacji projektu: „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu (POWR.05.03.00-00-0002/15-00)”. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.**

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest zaawansowane szkolenie z obsługi symulatorów firmy Lerdal w ramach realizacji projektu: „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu”. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-0002/15-00) i zgodnie z poniższym opisem.

Szkolenie z obsługi symulatorów firmy Laerdal:

- organizacja pracy w centrum symulacji medycznej,
- charakterystyka zajęć symulacyjnych i sprzętu niezbędnego do ich przeprowadzenia,
- rodzaje, funkcje, możliwości symulatorów na różnych poziomach wierności,
- obsługa i konserwacja symulatorów, fantomów i trenażerów firmy Laerdal,
- obsługa systemu audio-video,
- warsztaty praktyczne.

Ilość osób i termin:

- Szkolenie przeznaczone dla 3 (trzech) serwisantów wyłonionych spośród techników zatrudnionych w Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
- Szkolenie powinno być zrealizowane w przerwie wakacyjnej, nie przekraczając 10.09.2020 r.

- Dokładny termin realizacji szkolenia zostanie ustalony po wyłonieniu wykonawcy.

Wykonawca zapewni:

- Wyżywienie w trakcie trwania kursu (przerwy kawowe i lunch).
- Certyfikaty szkoleniowe.
- Wykonawca przedstawi Zamawiającemu plan kursu, nie później niż na 2 dni przed dniem szkolenia.

ZAPŁATA

Zapłata za wykonaną usługę nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze, w terminie 14 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do Zakładu Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i po potwierdzeniu prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia. Wykonawca może złożyć fakturę za pomocą Platformy Elektronicznego Fakturowania (link do strony: <https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl>). Wykonawca jest obowiązany umieścić na fakturze numer zamówienia oraz wskazać Jednostkę organizacyjną Zamawiającego, do której faktura winna zostać przekazana

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

KRYTERIA OCENY OFERT

- Kryterium

1. „Cena”: 100%.

SPOSÓB POROZUMIENIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Osobą wyznaczoną do kontaktów z Wykonawcami jest:

Mariusz Koral, numer tel.: + **48 71 7841950** lub **662004892**, e-mail:

mariusz.koral@umed.wroc.pl

Kontakt w godzinach 8:30-20:30.

SKŁADANIE OFERT

Ofertę należy składać **do dnia 09.07.2020 r. do godz. 14:00 w następujących formach:**

1. Pisemnie na adres: Zakład Symulacji Medycznej przy ul. Chałubińskiego 7a, 50-368 Wrocław, lub
2. Faksem (71/ 784-01-39), lub

3. Poczta e-mail w formacie pdf na adres: jakub.lucki@umed.wroc.pl lub mariusz.koral@umed.wroc.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (zwanego dalej „RODO”), Zamawiający informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych, podanych w niniejszym Zapytaniu ofertowym oraz w zamówienia oraz danych osób wskazanych przez Wykonawcę do wykonania zadań związanych z realizacją zamówienia jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z siedzibą przy Wybrzeżu Pasteura 1, 50-367 Wrocław, zwany w tym rozdziale „Administratorem”, reprezentowany przez Rektora;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@umed.wroc.pl ;
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celach:
 - a) realizacji niniejszego zamówienia,
 - b) związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń,
 - c) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorsze, w tym: rachunkowych, sprawozdawczych, statystycznych i archiwizacyjnych;
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. niezbędność do wykonania niniejszego zamówienia,
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązujące Administratora przepisy, w szczególności dotyczące obowiązków : rachunkowych, sprawozdawczych, statystycznych i archiwizacyjnych
 - c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. realizacja niniejszego zamówienia oraz ewentualnych roszczeń cywilnoprawnych;
5. Administrator nie udostępnia danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
6. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie danych osobowych w imieniu Administratora;
7. Administrator będzie przechowywał dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
8. W przypadkach, na zasadach i w trybie określonym w obowiązujących przepisach osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje prawo do żądania: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania (art. 15 i 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO) oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;

9. Podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, aczkolwiek niezbędne do realizacji niniejszej zamówienia. Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości wykonania zamówienia;
10. Podane dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 4 pkt 4) RODO, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej.
11. Wykonawca zobowiązuje się poinformować osoby nie podpisujące oferty o treści niniejszego paragrafu.

**p.o. Zastępcy Kanclerza
ds. Zarządzania Administracją UMW**

mgr Patryk Hebrowski

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Zaawansowane szkolenie z obsługi symulatorów firmy LAERDAL w ramach realizacji projektu: „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu (POWR.05.03.00-00-0002/15-00)”. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

.....

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy przy sporządzaniu niniejszej oferty (upoważnienie winno być załączone do oferty)

.....

NIP Regon Tel

Fax E-mail www

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

Przedmiot zamówienia	Cena netto PLN	Stawka podatku VAT	Cena brutto PLN
Zaawansowane szkolenie z obsługi symulatorów firmy LAERDAL w ramach realizacji projektu: „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu (POWR.05.03.00-00-0002/15-00)”. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój			
Słownie brutto:			
.....			

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia zgodnie z opisem wskazanym w Zapytaniu ofertowym

.....

Data

.....

Podpis Wykonawcy

