Kielce, dnia 2018-06-06

**ZATWIERDZAM**

**ZAPROSZENIE**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce zaprasza do złożenia oferty na **przeprowadzenie** **badań lekarskich dla Uczestników/Uczestniczek kursów i staży**

**w celu realizacji Projektu pn. *„*Kompleksowe wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia z terenu województwa świętokrzyskiego (3 edycja)”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

#### Nazwa i adres zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach** ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce |
| **Prowadzący rozpoznanie (adres):** | **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach** ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce  **Stanowiska ds. Zamówień Publicznych i Kontraktowania Wydatków**  **Biuro Zakładu** ul. Śląska 9, 25-328 Kielce  **Godziny pracy: Od poniedziałku do piątku  w godzinach od 8:00 do 16:00**  tel. 041/ 366-47-91, fax. 041/ 366-39-26,  [www.zdz.kielce.pl](http://www.zdz.kielce.pl) e-mail: [jjakobik@zdz.kielce.pl](mailto:eziebinska@zdz.kielce.pl) |

**Postępowanie jest prowadzone w celu udzielenia zamówienia zgodnie z wytycznymi zawartymi w Komunikacie Wyjaśniającym Komisji** [**dotyczącym prawa wspólnotowego obowiązującego w dziedzinie udzielania zamówień, które nie są lub są jedynie częściowo objęte dyrektywami w sprawie zamówień publicznych**](http://www.wmarr.olsztyn.pl/s/images/stories/Pliki/komunikat_wyjasniajacy_komisji.pdf)**Dziennik Urzędowy UE (2006/C 179/02) oraz wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 odnoszącego się do zasady konkurencyjności w trybie otwartym „PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO”**

Opis przedmiotu zamówienia

1. Zakres rzeczowy usługi został określony w charakterystyce przedmiotu zamówienia oraz w projekcie umowy, które stanowią integralną część zaproszenia.
2. Nazwy i kody przedmiotu zamówienia określone zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień: CPV: **85121100-4**- Ogólne usługi lekarskie
3. **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych (22 zadań).**

Zadanie nr 1 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Kielce ul. Paderewskiego 55

Zadanie nr 2 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Końskie ul. Piłsudskiego 82

Zadanie nr 3 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Końskie ul. Piłsudskiego 82

Zadanie nr 4 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Starachowice ul. Kwiatkowskiego 4

Zadanie nr 5 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Starachowice ul. Kwiatkowskiego 4

Zadanie nr 6 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Ostrowiec ul. Furmańska 5

Zadanie nr 7 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Ostrowiec ul. Furmańska 5

Zadanie nr 8 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Skarżysko-Kamienna ul. Metalowców 54

Zadanie nr 9 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Skarżysko-Kamienna ul. Metalowców 54

Zadanie nr 10 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Sandomierz ul. Mickiewicza 51B

Zadanie nr 11 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Włoszczowa ul. Młynarska 56

Zadanie nr 12 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Włoszczowa ul. Młynarska 56

Zadanie nr 13 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Busko-Zdrój ul. Wojska Polskiego 31

Zadanie nr 14 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Busko-Zdrój ul. Wojska Polskiego 31

Zadanie nr 15 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Opatów ul. Ćmielowska 4

Zadanie nr 16 – Badania lekarskie dla Uczestników kursów i staży Opatów ul. Ćmielowska 4

Zadanie nr 17 – Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursu „Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych” w CKZ Busko-Zdrój

Zadanie nr 18 – Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursów: „Kucharz-dietetyk” i „Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych” w CKZ Końskie

Zadanie nr 19 – Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursu „Kucharz-dietetyk” w CKZ Skarżysko-Kamienna

Zadanie nr 20 – Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursu „Kucharz-kelner” w OKZ Włoszczowa

Zadanie nr 21 – Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursu „Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych” w OKZ Sandomierz

Zadanie nr 22 – Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursu „Kucharz-dietetyk” w OKZ Opatów

**Wykonawca może ofertę na dowolna ilość części terminy badań w poszczególnych zadaniach mogą się pokrywać należy to uwzględnić przy składaniu oferty.**

1. **Termin wykonania zamówienia**

* Przedmiot zamówienia należy wykonać do 30.09.2019r. w terminach uzgodnionych z Koordynatorami Lokalnymi ZDZ Kielce, o których mowa w charakterystyce.
* Termin realizacji może ulec zmianie i jest uzależniony od naborów Uczestników Projektu na kursy oraz daty rozpoczęcia staży.
* Koordynator Lokalny grupy indywidualnie będzie ustalał termin badań dla każdej grupy. Wykonawca zostanie powiadomiony o terminach na 7 dni przed rozpoczęciem badań.

1. **Warunki udziału w rozpoznaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków**
2. **Oferta zostanie uznana za spełniającą warunki, jeśli będzie:**
   1. zgodna w kwestii sposobu jej przygotowania, oferowanego przedmiotu i warunków zamówienia ze wszystkimi wymogami w niniejszym zaproszeniu,
   2. złożona w wyznaczonym terminie składania ofert.
3. **O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:**
   1. złożą oświadczenie - Załącznik nr 3 o spełnieniu warunków podmiotowych w zakresie możliwości realizacji zamówienia oraz spełniają warunki, dotyczące:

* **posiadania wiedzy i doświadczenia:**

załącznik nr 3

* **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**

Osoba realizująca przedmiot zamówienia(dotyczy zadania od 1 do 16) musi posiadać dokument stwierdzający posiadanie przez nią uprawnień lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy. Na potwierdzenie tego warunku wykonawca przedstawi kserokopię tego dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

Na potwierdzenie warunku należy także złożyć załącznik nr 3 (dotyczy wszystkich zadań) oraz wskazanie osoby realizującej przedmiot zamówienia wraz z CV określającym takie informację jak doświadczenie zawodowe oraz wykształcenie, kursy i szkolenia. (dotyczy zadania od 1 do 16)

**sytuacji ekonomicznej i finansowej;**

załącznik nr 3

* **nie podlegają wykluczeniu.**

- Wykonawca zostanie wykluczony z rozpoznania, jeżeli jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu 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.

Na potwierdzenie warunku wykonawca złoży oświadczenie stanowiące złącznik nr 5

* aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 Ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.

1. **Zamawiający dokona oceny spełnienia wymaganych warunków na podstawie załączonych do ofert dokumentów i oświadczeń metodą spełnia/nie spełnia.**
2. **Warunki wykluczające z udziału w rozpoznaniu**

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się wykonawców w przypadkach niespełnienia opisanych warunków.

1. **Informacje dotyczące warunków składania ofert.**
2. Niniejsze zaproszenie oraz wszystkie dokumenty do niej dołączone mogą być użyte jedynie w celu sporządzenia oferty.
3. Wykonawca przedstawia ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zaproszeniu.
4. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w rozpoznaniu**
6. Oferta musi zawierać:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenie woli** | |
| 1 | Oferta cenowa zgodna z załączonym drukiem „formularza oferty” – Załącznik nr 2,  Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert |
| x | **Dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu** |
| 1 | podpisane oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w Załączniku nr 3 do zaproszenia |
| 2 | wykaz osób realizujący zamówienie z informacjami o podstawie dysponowania oraz CV tej osoby z informacja jak doświadczenie zawodowe oraz wykształcenie, kursy i szkolenia. (dotyczy zadania od 1 do 16) |
| 4 | Osoba realizująca przedmiot zamówienia musi posiadać dokument stwierdzający posiadanie przez nią uprawnień lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy. Na potwierdzenie tego warunku wykonawca przedstawi kserokopię tego dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem. (dotyczy zadania od 1 do 16) |
| x | **Dokumenty i oświadczenia potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania** |
| 2 | Oświadczenie (Załącznik nr 5) |
| Wymienione dokumenty i oświadczenia mają potwierdzać postawione warunki podmiotowe i być zgodne z zapisem o braku podstaw do wykluczenia (pkt.4, Zaproszenia) | |

1. Kolejność złożonych dokumentów w ofercie powinna odpowiadać kolejności określonej w pkt. 8. Niespełnienie tego wymogu nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
2. Wszystkie kartki złożonej oferty powinny być kolejno ponumerowane, a ilość kartek oraz wyszczególnienie załączników do oferty wpisana do formularza cenowym. Niespełnienie tego wymogu nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Za kompletność złożonej oferty, która nie została ponumerowana oraz nie zostały wyszczególnione załączniki, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności.
3. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, należy w górnym prawym rogu oznaczyć zapisem: „Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa”, i muszą być dołączone do oferty w oddzielnej kopercie oznaczonej: „Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa”.
4. Wszystkie dokumenty składane z ofertą, oprócz pełnomocnictw, oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia, muszą być przedstawione w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” na każdej stronie zawierającej treść przez Wykonawcę (osobę/osoby upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy wymienioną w dokumencie rejestracyjnym prowadzonej działalności gospodarczej) lub pełnomocnika. Pełnomocnictwa dołączone do oferty muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia musi być złożone w formie oryginału.
5. Jeżeli pełnomocnik w imieniu Wykonawcy podpisuje także oświadczenie wiedzy o spełnieniu przez Wykonawcę warunków udziału Wykonawcy w postępowaniu, udzielone pełnomocnictwo ma zawierać upoważnienie do złożenia takiego oświadczenia.
6. Zamawiający wymaga, by dokumenty składane w ramach oferty były sporządzone w języku polskim. Jeżeli oryginalny dokument został sporządzony w innym języku wymaga się oprócz tego dokumentu złożenia jego tłumaczenia na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
7. **Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów.**
8. Rozpoznanie o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie, prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej. Zamawiający dopuszcza formę faksu. Po otwarciu ofert dopuszcza się formę elektroniczną. Strona, która otrzymuje dokumenty lub informacje faksem jest zobowiązana na żądanie strony przekazującej dokument lub informację, do niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania. Numery telefonów i faksu prowadzącego postępowanie zostały podane w punkcie I niniejszego zaproszenia. Oferty składa się w formie pisemnej.
9. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
10. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.
11. **Wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.**
12. W sprawach prowadzonego postępowania kontakt – Jowita Stachura-Jakóbik tel. 41/ 366-47-91 w. 131/130 e-maila: jjakobik@zdz.kielce.pl
13. Dodatkowe wyjaśnienia i informacje dotyczące zamówienia można otrzymać w godz. od 08:00 do 15:30 pod wymieniony powyżej numerem telefonu lub osobiście w siedzibie prowadzącego postępowanie po uzgodnieniu telefonicznym.
14. Wszelkie pisma Zamawiający przyjmuje w dni robocze w godz. od 08:00 do 15:30 w siedzibie Zamawiającego.
15. **Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą upływa po 30 dniach od daty terminu składania ofert.

1. **Wymagania dotyczące zabezpieczenia**

Nie dotyczy

1. **Opis sposobu przygotowania ofert.**
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
3. Oferta powinna być sporządzona z uwzględnieniem wszelkich wymagań Zamawiającego, określonych w zaproszeniu.
4. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
5. Na kopercie oferty należy zamieścić następujące informacje:

**„Badania lekarskie uczestników kursów i staży”**

**Numer sprawy: 30/ZK/2018/KW3  
Nie otwierać przed 14.06.2018 godz. 10.00**

1. W przypadku braku w/w informacji Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską za jej nie otwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.
2. Przedmiotowe Zaproszenie znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego. Wykonawca przed złożeniem oferty zobowiązany jest zapoznać się z informacjami umieszczonymi na tej stronie, gdyż wszelkie informacje związane z zapytaniami do przedmiotowego rozpoznania oraz odpowiedzi na pytania wykonawców Zamawiający zamieści na tej stronie.
3. Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w siedzibie Zamawiającego – Tablica Ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego oraz Bazie Zasady Konkurencyjności od dnia **04-06-2018r. do dnia 14-06-2018r.**

#### Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego, **sekretariat Biura Zarządu ul. Śląska 9, 25-328 Kielce** w terminie **do dnia 14.06.2018 r. do godz. 10.00.**
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
3. Zamawiający powiadomi o wynikach postępowania wszystkich Wykonawców. Wybranemu Wykonawcy Zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy.

#### Opis sposobu obliczenia ceny oraz opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

1. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (także podatku od towarów i usług) oraz ewentualnych upustów i rabatów. Przy dokonywaniu wyceny przedmiotu zamówienia należy uwzględnić wszystkie dane z opisu przedmiotu zamówienia. Do wynagrodzenia ryczałtowego ma zastosowanie art. 632 KC.
2. W związku z powyższym cena oferty winna zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia niezbędne do wykonania zamówienia oraz wszystkie inne koszty, które będą musiały być poniesione przy wykonaniu zamówienia w zakresie opisanym w dokumentacji i zaproszeniu.
3. Cena musi być podana w **złotych polskich** cyfrowo i słownie, w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku.
4. W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnili postawione warunki komisja dokona oceny ofert na podstawie kryterium:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr kryt.** | Opis kryteriów oceny | **Znaczenie** |
| 1 | cena brutto | 100% |

Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt. 1%=1pkt.

* Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr kryt.** | **Wzór** |
| **1** | Cena brutto  Liczba punktów = Cn/Cb x 100  gdzie:  - Cn – najniższa cena spośród wszystkich ofert nie odrzuconych  - Cb – cena oferty badanej |

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zaproszeniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru, podpisując umowę, której wzór stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.
2. **Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

### Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

1. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w przyjętym kryterium oceny ofert,
2. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne,
3. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne.
4. **Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach.**

#### Określa wzór umowy stanowiący załącznik do zaproszenia.

* 1. Zamawiający dopuszcza zmianę terminu realizacji umowy. Zmiana ta będzie uzależniona od pozyskania naboru kursantów na kursy.
  2. Zamawiający dopuszcza możliwość pomniejszenia przedmiotu zamówienia zmiana ta będzie uzależniona od naboru uczestników na kursy.
  3. Zamawiający dopuszcza zmianę miejsca realizacji badań.

1. **Wykonawcom nie przysługuje prawo wnoszenia odwołań.**
2. **Załączniki stanowiące integralną część zaproszenia**
3. Załącznik nr 1 - charakterystyka przedmiotu zamówienia
4. Załącznik nr 2 - oferta cenowa
5. Załącznik nr 3 - oświadczenie
6. Załącznik nr 4 - projekt umowy
7. Załącznik nr 5 - oświadczenie o wykluczeniu

**mgr Jowita Stachura-Jakóbik**

gł. Specjalista ds. Zamówień Publicznych   
i Kontraktowania Wydatków

**Załącznik nr 1**

**Przeprowadzenie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursów „Kucharz-dietetyk” oraz „Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych”** (*Zadania od 17 do 22*), **kompleksowych badań lekarskich dla Uczestników kursów oraz wydanie: orzeczeń o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w kursach zaplanowanych w ramach Projektu a także orzeczeń lekarskich o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby** *(na podstawie otrzymanych wyników badań; dotyczy tylko kursów:* **:**Kucharz-dietetyk” oraz „Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych”  *)* – *Zadania od 1 do 16 -* **oraz przeprowadzenie przed rozpoczęciem stażu badań lekarskich i wydanie orzeczeń o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na danym stanowisku podczas stażu** (*Zadania od 1 do 16*)**.**

**Powyższe badania mają być przeprowadzone w oparciu o obowiązujące przepisy, w tym m.in.:**

* Ustawę z dnia 27.06.1997 r. o Służbie Medycyny Pracy (Dz.U. z 1997 r., Nr.96, poz. 593 z późn. zm.);
* Ustawę z dnia 26.06.1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 1998 r., Nr.21, poz. 94 z późn. zm.);
* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy(Dz. U. poz. 2067)
* Ustawę z dnia 05 grudnia 2008r. (Dz.U. 2018,poz. 151) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Badania będą realizowane od lipca 2018 roku do 30 września 2019 roku.

Termin realizacji może ulec zmianie i jest uzależniony od naborów Uczestników Projektu na kursy oraz daty rozpoczęcia staży.

Koordynator Lokalny grupy indywidualnie będzie ustalał termin badań dla każdej grupy.

Badania będą się odbywać odpowiednio do każdego zadania w jednostce organizacyjnej lub w miejscowości, w której realizowane są kursy (w przypadku badań sanitarno-epidemiologicznych).

Fakturowanie: faktury/rachunki będą wystawiane po każdym przeprowadzonym badaniu i wystawieniu zaświadczeń.

Zadanie 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | KIELCE ul. Paderewskiego 55 | Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia energetyczne | 12 | 12 |

Zadanie 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Kucharz-dietetyk | 12 | 12 |

Zadanie 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 | 12 |

Zadanie 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | STARACHOWICE ul. Kwiatkowskiego 4 | Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG+ spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego | 12 | 12 |

Zadanie 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | STARACHOWICE ul. Kwiatkowskiego 4 | Pracownik hurtowni i magazynu z obsługą wózków jezdniowych podnośnikowych | 12 | 12 |

Zadanie 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul. Furmańska 5 | Szwaczka | 12 | 12 |

Zadanie 7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul. Furmańska 5 | Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia energetyczne | 12 | 12 |

Zadanie 8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Elektryk | 12 | 12 |

Zadanie 9

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Kucharz-dietetyk | 12 | 12 |

Zadanie 10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | SANDOMIERZ ul. Mickiewicza 51B | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 | 12 |

Zadanie 11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Stolarz z obsługą maszyn CNC | 12 | 12 |

Zadanie 12

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Kucharz - kelner | 12 | 12 |

Zadanie 13

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG+ spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego | 12 | 12 |

Zadanie 14

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 | 12 |

Zadanie 15

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Kucharz-dietetyk | 12 | 12 |

Zadanie 16

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | liczba Uczestników na stażu |
| 1 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Brukarz + język niemiecki | 12 | 12 |

Zadanie 17

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | Miejsce wykonywania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych |
| 1 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 | Busko-Zdrój |

Zadanie 18

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | Miejsce wykonywania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych |
| 1 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 | Końskie |
| 2 | Kucharz-dietetyk | 12 |

Zadanie 19

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | Miejsce wykonywania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych |
| 1 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Kucharz-dietetyk | 12 | Skarżysko |

Zadanie 20

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | Miejsce wykonywania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych |
| 1 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Kucharz-kelner | 12 | Włoszczowa |

Zadanie 21

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | Miejsce wykonywania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych |
| 1 | SANDOMIERZ ul. Mickiewicza 51B | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 | Sandomierz |

Zadanie 22

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki organizacyjnej | Nazwa kursu | liczba Uczestników na kursie | Miejsce wykonywania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych |
| 1 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Kucharz-dietetyk | 12 | Opatów |

**Załącznik nr 2**

……………………………………….

Pieczęć Wykonawcy

**O F E R T A C E N O W A**

Nawiązując do zaproszeniana:

**przeprowadzenie kompleksowych badań lekarskich i sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników/Uczestniczek kursów i staży**

**w celu realizacji Projektu pn. „Kompleksowe wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia z terenu województwa świętokrzyskiego (3 edycja)”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na Zadanie/Zadania\*:

**Zadanie 1:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | KIELCE ul. Paderewskiego 55 | Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia energetyczne - kurs | 12 |  |  |
| 2 | KIELCE ul. Paderewskiego 55 | Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia energetyczne - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 2:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Kucharz - dietetyk - kurs | 12 |  |  |
| 2 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Kucharz - dietetyk - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 3:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych - kurs | 12 |  |  |
| 2 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 4:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | STARACHOWICE ul. Kwiatkowskiego 4 | Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG+ spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego - kurs | 12 |  |  |
| 2 | STARACHOWICE ul. Kwiatkowskiego 4 | Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG+ spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 5:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | STARACHOWICE ul. Kwiatkowskiego 4 | Pracownik hurtowni i magazynu z obsługą wózków jezdniowych podnośnikowych - kurs | 12 |  |  |
| 2 | STARACHOWICE ul. Kwiatkowskiego 4 | Pracownik hurtowni i magazynu z obsługą wózków jezdniowych podnośnikowych - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 6:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul. Furmańska 5 | Szwaczka - kurs | 12 |  |  |
| 2 | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul. Furmańska 5 | Szwaczka - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 7:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul. Furmańska 5 | Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia energetyczne - kurs | 12 |  |  |
| 2 | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul. Furmańska 5 | Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + uprawnienia energetyczne - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 8:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Elektryk - kurs | 12 |  |  |
| 2 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Elektryk - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 9:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Kucharz-dietetyk - kurs | 12 |  |  |
| 2 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Kucharz-dietetyk - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 10:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | SANDOMIERZ ul. Mickiewicza 51B | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych - kurs | 12 |  |  |
| 2 | SANDOMIERZ ul. Mickiewicza 51B | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 11:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na stażu** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Stolarz z obsługą maszyn CNC - kurs | 12 |  |  |
| 2 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Stolarz z obsługą maszyn CNC - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 12:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Kucharz – kelner - kurs | 12 |  |  |
| 2 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Kucharz – kelner - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 13:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG+ spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego - kurs | 12 |  |  |
| 2 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG+ spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG + kurs ręcznego cięcia termicznego i plazmowego - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 14:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych + język niemiecki - kurs | 12 |  |  |
| 2 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych + język niemiecki - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 15:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Kucharz-dietetyk - kurs | 12 |  |  |
| 2 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Kucharz-dietetyk - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 16:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Brukarz + język niemiecki - kurs | 12 |  |  |
| 2 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Brukarz + język niemiecki - staż | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 17:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | BUSKO-ZDRÓJ ul. Wojska Polskiego 31 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 18:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | KOŃSKIE ul. Piłsudskiego 82 | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 |  |  |
| 2 | Kucharz-dietetyk | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 19:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | SKARŻYSKO-KAMIENNA ul. Metalowców 54 | Kucharz-dietetyk | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 20:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | WŁOSZCZOWA ul. Młynarska 56 | Kucharz-kelner | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 21:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | SANDOMIERZ ul. Mickiewicza 51B | Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Zadanie 22:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki organizacyjnej** | **Nazwa** | **liczba Uczestników na kursie** | **Cena jednostkowa**  **za osobę** | **Wartość**  **(4x5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | OPATÓW ul. Ćmielowska 4 | Kucharz-dietetyk | 12 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | | |  |

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

**Nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko Wykonawcy………………………………………………………………….**

Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy: …………………………………………………………………………………

Numer telefonu: 0.…/ ……………………

Numer faksu: 0.…/ ....................................

Numer REGON: ..........................................

Numer NIP: ..........................................

Adres kontaktowy email: ……………………………………………

* oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty wydania stosownych orzeczeń/zaświadczeń o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach dydaktycznych/stażach oraz koszty dojazdu do miejsc realizacji umowy,
* oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej projektem umowy,
* oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w projekcje umowy,
* oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uznaje się za związanego określonymi w niej zasadami, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty,
* oświadczam, że zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego.

………………………………… dnia …………………………………

…………………………………………………………………

imię i nazwisko, podpis osoby/ osób upoważnionych do składania oświadczeń woli

**Załącznik nr 3**

............................, dnia ...............................

miejscowość

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.**

.................................................................

(imię i nazwisko, podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 4**

**PROJEKT UMOWY**

**Nr ………**

Zawarta w dniu …………… 2018 roku w Kielcach pomiędzy:

**Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Kielcach**

ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce wpisanym do rejestru przedsiębiorcóww Sądzie Rejonowym w Kielcach Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000067987, NIP 657-000-88-69 REGON 000512562

reprezentowanym przez:

1. mgr inż. Jerzego Wątrobę – Prezesa Zarządu
2. mgr Joanna Ząbek – Członek Zarządu

zwanym dalej w treści Umowy **Zamawiającym**

a

………………………………………………………………

zwanym w treści umowy **Wykonawcą**

o następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do **przeprowadzenia badań lekarskich dla Uczestników/Uczestniczek kursów i staży** oraz wydania dla Uczestników/Uczestniczek Projektu stosownych orzeczeń/zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach dydaktycznych/stażach, których wykaz stanowi załącznik do umowy zgodnie z szczegółową charakterystyką przedmiotu zamówienia dla zadania ….(zadanie 1-16)./ Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia badań do celów sanitarno-epidemiologicznych dla Uczestników kursów „Kucharz-dietetyk” oraz „Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych zgodnie z szczegółową charakterystyką przedmiotu zamówienia dla zadania ….(zad.17-22)
2. Realizacja usługi następuje w celu realizacji Projektu **„Kompleksowe wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia z terenu województwa świętokrzyskiego (3 edycja)”**
3. Wykonawca wykona usługę, o której mowa w ust.1 na zasadach określonych w:
4. Ustawie z dnia 27.06.1997 r. o Służbie Medycyny Pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 1184 z późn. zm.);
5. Ustawie z dnia 26.06.1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 108 z późn. zm.);
6. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016r., poz. 2067 z późn. zm.);

oraz w aktach wykonawczych wydanych na podstawie w/w ustaw mających zastosowanie przy realizacji przedmiotu umowy.

1. Wykonawca wykona usługę najpóźniej do dnia **30.09.2019 roku.**

**§ 2**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia do przeprowadzenia badań, o których mowa w § 1 ust. 1.

1. Dopuszcza się, aby Wykonawca zlecał osobom trzecim wykonanie badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych stosownie do ustaw i rozporządzeń, o których mowa w § 1 ust. 3.
2. Przedmiot zamówienia, o którym mowa w §1 ust. 1 będzie realizowany w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego, w których odbywają się kursy.
3. O planowanych terminach realizacji usługi przez Wykonawcę w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, Zamawiający powiadomi Wykonawcę co najmniej z tygodniowym wyprzedzeniem.
4. W przypadku zmiany ilości Uczestników, Zamawiający powiadomi Wykonawcę o zmianach z tygodniowym wyprzedzeniem.
5. Wykonawca wyda orzeczenia/zaświadczenia dla Uczestników Projektu w jednym egzemplarzu oraz *Zbiorcze zestawienia opinii lekarza o zdolności do wykonywania zawodu (na kurs i staże - oddzielnie)* do dokumentacji Projektu.

**§ 3**

1. Strony ustalają wynagrodzenie za przedmiot zamówienia, o którym mowa w § 1 ust. 1 w kwocie: **… zł brutto słownie: …**
2. Stawka, o której mowa w ust.1. obejmuje także wykonanie ewentualnych badań dodatkowych niezbędnych do orzeczenia o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach dydaktycznych na kursie oraz w stażu.(dotyczy zad 1-16)
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi po otrzymaniu orzeczeń/zaświadczeń, o których mowa w § 2 ust. 6 oraz po otrzymaniu rachunku/faktury w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego środków pieniężnych na realizację Projektu **„Kompleksowe wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia z terenu województwa świętokrzyskiego (3 edycja)”** z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach.
4. Wykonawca wystawi rachunek/fakturę po wykonaniu usługi, za faktyczną ilość przebadanych osób.
5. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku/faktury Zamawiającego.
6. Zamawiający, w przypadku zaistnienia sytuacji, w wyniku której konieczna będzie zmiana ilości planowanych do zrealizowania w projekcie badań, zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień umowy w zakresie:  
   a) okresu realizacji umowy,  
   b) ostatecznej ilości grup uczestników/uczestniczek kierowanych na badania,  
   c) ostatecznej ilości uczestników/uczestniczek kierowanych na badania,  
   d) zwiększenia wartości zamówienia w wysokości nie przekraczającej 50% wartości zamówienia publicznego określonego w umowie.
7. Zmiana postanowień Umowy może nastąpić również w przypadku, gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu Umowy. Wówczas Strony dokonają niezwłocznie zmiany Umowy w zakresie wymaganym przepisami.

**§ 4**

Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia **30.09.2019 roku.**

**§ 5**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę Zamawiający może naliczyć karę umowną w następujących przypadkach i wysokościach:
2. za opóźnienie w rozpoczęciu realizacji zamówienia w wysokości 500 złotych za każdy przypadek
3. za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 20 % ceny.
4. O nałożeniu kary umownej, jej wysokości i podstawie jej nałożenia Zamawiający będzie informował Wykonawcę pisemnie w terminie 14 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego podstawę nałożenia kary.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kary umownej.

**§ 6**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy gdy Wykonawca opóźnia się z realizacją przedmiotu umowy i opóźnienie trwa dłużej niż 4 dni.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 7**

Zważywszy na fakt, że przedmiot umowy ma być sfinansowany ze środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach zastrzega sobie możliwość ograniczenia zakresu usług, jeżeli z przyczyn niezależnych od Zakładu Doskonalenia Zawodowego wysokość środków na sfinansowanie zamówienia zostanie zmniejszona. W przypadku zmniejszenia zakresu usług Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości proporcjonalnej do ilości zrealizowanej usługi i zrzeka się dochodzenia roszczeń odszkodowawczych związanych z ograniczeniem zakresu usług.

**§ 8**

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności takiej zmiany.

**§ 9**

Właściwym do rozpoznania sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Integralne części niniejszej umowy stanowi oferta Wykonawcy i Zaproszenie do składania ofert.

**§ 11**

Umowa niniejsza sporządzona została w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

………………………………… ……………………………………

**Załącznik nr 5**

……………………………………………

Miejscowość i data

...........................................................

Pieczęć adresowa

.....................................................

NIP / Regon

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczamy, iż ubiegając się o udzielenie zamówienia (nr sprawy: 30/ZK/2018/KW3), nie jesteśmy powiązani   
z Zamawiającym – Zakładem Doskonalenia Zawodowego z siedzibą w Kielcach osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów *Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10.04.2015 r.*

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu 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 n/w osobami:
   1. Prezes Zarządu - Jerzy Wątroba
   2. Członek Zarządu - Dariusz Wątroba
   3. Członek Zarządu - Joanna Ząbek
   4. Członek Zarządu - Grzegorz Solarz
   5. Członek Zarządu - Zbigniew Ciupiński
   6. Przewodniczący - Jowita Stachura-Jakóbik
   7. Członek-Sekretarz - Anna Kruk
   8. Członek - Ewa Zdral
   9. Członek - Sylwia Pawłowska

……………………………………………………………………………

podpisy osób upoważnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu oferenta