



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Kielce, dnia 10.09.2014 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2014/5/PZWS
na prowadzenie zajęć szkoleniowych
w ramach projektu „Po zdrowie w świętokrzyskie”

realizowanego przez Wyższą Szkołę Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach na podstawie umowy nr UDA-POKL.08.01.01-26-261/13 z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet: VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie: 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie: 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw zaprasza do złożenia oferty cenowej na prowadzenie zajęć szkoleniowych z zakresu masażu i wellness.

Zamawiający:

Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych
im. prof. Edwarda Lipińskiego
ul. Jagiellońska 109A
25-734 Kielce
NIP: 959-117-51-95
REGON: 290859878
www.zdrowie.wsepinm.edu.pl

Kod CPV:

80510000-2 - Usługi szkolenia specjalistycznego

Zakres usługi:

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie zajęć z zakresu masażu, wellness, odnowy biologicznej, rehabilitacji i fizjoterapii.

Pożądany termin i miejsce realizacji usługi:

Usługa będzie realizowana w okresie wrzesień 2014 r. – czerwiec 2015 r. na terenie województwa świętokrzyskiego. Kursy będą się odbywały w grupach (ok. 12 osobowych). Dokładne miejsca i terminy kursów będą zgłaszane realizatorowi min. na 7 dni przed planowanym terminem kursu. Szacunkowa liczba godzin lekcyjnych ok. 100, zamawiający zastrzega prawo wyboru kilku ofert.

Wymagania:

- tytuł doktora i/lub lekarza medycyny w zakresie fizjoterapia, rehabilitacja lub pokrewne
- min. 3 lata praktycznego doświadczenia w zawodzie masażyisty lub pokrewne

Lider projektu:



Biuro projektu:
WSEPiNM
ul. Jagiellońska 109A
25-734 Kielce
tel. 41 366-93-71
www.zdrowie.wsepinm.edu.pl

Partner projektu:





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- mile widziane ukończone kursy specjalistyczne

Oferta powinna zawierać:

- ofertę cenową brutto za godzinę lekcyjną
- CV
- kopia dyplomu studiów
- oświadczenie o spełnieniu kryteriów
- oświadczenie o braku powiązań z WSEPiNM

Kryterium wyboru oferty:

O wyborze oferty będzie decydowała:

- najkorzystniejsza cena wykonania zamówienia – 100 %

Uprzejmie prosimy o złożenie wyceny oferty w terminie do dnia 25.09.2014r. do godziny 12.00.

Oferty oraz dodatkowe pytania można składać drogą mailową monikab@wsepinm.edu.pl lub w biurze Projektu Wyższej Szkoły Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych ul. Jagiellońska 109A, 25-734 Kielce, pokój 111.

Rozpatrzenie ofert nastąpi w dniu 26.09.2014 r.

Informacja o rozstrzygnięciu zostanie przesłana osobo lub podmiotom, które złożą ofertę. Zapytanie ofertowe może być unieważnione na każdym etapie realizacji.

Lider projektu:



Biuro projektu:
WSEPiNM
ul. Jagiellońska 109A
25-734 Kielce
tel. 41 366-93-71
www.zdrowie.wsepinm.edu.pl



Partner projektu:



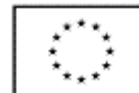


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 2014/5/PZWS

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na **zapytanie ofertowe nr 2014/5/PZWS** na prowadzenie zajęć szkoleniowych w ramach projektu „**Po zdrowie w świętokrzyskie**” oferuję zrealizowanie usługi będącej przedmiotem niniejszego postępowania za kwotę:

za godzinę lekcyjną brutto PLN (słownie brutto zł:),

w tym VAT% w kwocie PLN

za godzinę lekcyjną netto: PLN (słownie netto PLN:)

1. Przyjmuję do realizacji warunki przedstawione przez Zamawiającego w **zapytaniu ofertowym nr 2014/5/PZWS** Oświadczam, iż:
 - a. zapoznałem/-am się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia;
 - b. posiadam uprawnienia do świadczenia usługi obejmującej przedmiot zamówienia na potwierdzenie czego przedstawiam (wskazać właściwy dokument):
-
 - c. w przypadku wybrania niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam/-y, że wszystkie dane zawarte w złożonej ofercie są aktualne na dzień składania oferty.

.....
data i podpis Wykonawcy

Lider projektu:



Biuro projektu:
WSEPiNM
ul. Jagiellońska 109A
25-734 Kielce
tel. 41 366-93-71
www.zdrowie.wsepinm.edu.pl

Partner projektu:



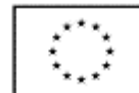


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik do oferty nr 2014/5/PZWS

.....

pełna nazwa Wykonawcy

.....

data

.....

adres Wykonawcy

.....

NIP Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z BENEFICJENTEM

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Beneficjentem projektu – Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego, 25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A, NIP 959-11-75-195.

Nie posiadam powiązań między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegającymi w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- d) 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.

.....
podpis Wykonawcy

Lider projektu:



Biuro projektu:
WSEPiNM
ul. Jagiellońska 109A
25-734 Kielce
tel. 41 366-93-71
www.zdrowie.wsepinm.edu.pl

Partner projektu:

