SCM/ZP.7190.2025.MD Goleniów, 03.10.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. ZAMAWIAJĄCY:

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.
Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów,
NIP: 856-18-46-307
REGON: 321188937
Nr KRS: 0000409636
szpitalgoleniow.pl

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:
Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie dwóch jednodniowych szkoleń na temat –

1) „Empatyczna komunikacja z pacjentem" - 3 (trzy) osoby,

2) „Zarządzanie stresem i prewencja wypalenia zawodowego" – 19 (dziewiętnaście) osób.

Planowana liczba uczestników – maksymalnie 22 osoby.

Proponowany termin: 09/10.2025 r. w łącznym wymiarze 8 godzin zegarowych szkolenia

Forma szkolenia: on-line.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:
Od wykonawcy oczekuje się przedstawienia kompleksowej oferty dotyczącej przeprowadzenia szkolenia – na załączonym formularzu ofertowym. Oferta powinna zawierać:
1) proponowaną cenę (brutto i netto) wykonania zamówienia,
2) zapewnienie materiałów edukacyjnych (w formie prezentacji przesłanej elektronicznie) dla uczestników,
3) zapewnienie wystawienia certyfikatów poświadczających udział w szkoleniu (w formie papierowej),
4) szczegółowy program szkolenia wraz z harmonogramem zajęć uwzględniającym przerwy,
5) dokumenty potwierdzające doświadczenie oferenta,
6) aktualny odpis z rejestru przedsiębiorców KRS albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

IV. Informacje ogólne

1. Zamówienie na przeprowadzenie szkolenia będzie realizowane poniżej ustawowego progu 130 000 zł. bez VAT (zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych do ww. zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych). Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego oraz nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy – Prawo zamówień publicznych.
2. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy.
3. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

V. Kryteria oceny przedstawionej oferty:

1. Kryterium – cena, waga kryterium – 100 %.

Oferta, która uzyska największą łącznię liczbę punktów, zostanie uznana za najkorzystniejszą.

W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z Oferentami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert. Zamawiający zastrzega sobie również prawo do odpowiedzi tylko na wybraną ofertę oraz negocjacji warunków po wyborze oferty. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszego zamówienia bez podania przyczyny a także pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

VI. Sposób i termin składania ofert:

Zainteresowane podmioty proszone są o złożenie oferty drogą elektroniczną — **na Formularzu ofertowym (załącznik nr 1)** — na adres: sekretariat@szpitalgoleniow.pl **do dnia 8 października 2025 r., do godz. 12:00**

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych uczestników postępowania

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO", informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferentów/Wykonawców jest Szpitalne Centrum medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. z siedzibą w Goleniowie*;*

2. Dane kontaktowe Administratora

- Z Administratorem można kontaktować się pod adresem sekrtariat@szpitalgoleniow.pl lub na adres siedziby.

- Inspektor Ochrony Danych (IOD) osobowych We wszystkich sprawach związanych z ochroną udostępnionych przez Panią/Pana danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych - dr Marleną Płonką, na adres mailowy: iod@szpitalgoleniow.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. dane osobowe Oferentów przetwarzane będą w celu związanym z przeprowadzeniem procedury składania ofert na dostawę komputerów używanych (poleasingowych) wraz z licencją na używanie systemu operacyjnego, na potrzeby Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie Sp. z o.o., na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Dane osobowe wyłonionego Wykonawcy będą przetwarzane w związku z zawarciem i realizacją umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;

4. odbiorcami danych osobowych Oferentów/Wykonawcy będą osoby lub podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych;

5. dane osobowe Oferentów będą przetwarzane przez okres prowadzonego postępowania, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dane osobowe wyłonionego Wykonawcy będą przetwarzane przez okres współpracy, a następnie zgodnie z przepisami o archiwizacji;

6. w odniesieniu do danych osobowych Oferentów/Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

7. Oferent/Wykonawca posiada:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do swoich danych osobowych,

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych,

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy RODO;

8. Oferentowi/Wykonawcy nie przysługuje:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Signed by / Podpisano przez:

Zbigniew Jacek Mazur

Date / Data: 2025-10-03 11:42

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia stanowi przeprowadzenie szkolenia na temat: „……” (w łącznym wymiarze ……. Godzin zegarowych) w dniu/ach…….

Dane wykonawcy:

Nazwa (firma)……

Adres siedziby……..

Tel. Stacjonarny i komórkowy ……..

Fax. ……..

e-mail: ……

Załącznik – aktualny odpis z rejestru przedsiębiorców KRS albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia przedmiotowego szkolenia we wskazanym terminie, zobowiązuję się je wykonać w przeliczeniu na …… osób za łączną cenę:

Cena usługi brutto ……

Słownie:
……..
…….. PLN

Cena usługi netto ……..

Słownie:
……
…….. PLN

Dodatkowo w załączeniu:

- potwierdzenie zapewnienia profesjonalnej kadry trenerskiej,

- potwierdzenie doświadczenia firmy (w tym dokument potwierdzający staż na rynku szkoleniowym np. wpis KRS);

- szczegółowy program szkolenia wraz z harmonogramem zajęć uwzględniającym przerwy;

- oświadczenie o zapewnieniu materiałów edukacyjnych dla uczestników (w formie prezentacji przesłanej elektronicznie);

- oświadczenie dotyczące zapewnienia wystawienia certyfikatów poświadczających udział w szkoleniu (w formie papierowej);

Oświadcza, że:

1) *W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie niezbędne koszty związane z wykonaniem zamówienia.*
2) *Podana w ofercie cena nie będzie podlegać zmianie i waloryzacji.*

Miejscowość, data *czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*