

Kielce, 17.12.2025.

ZAPYTANIE O CENĘ – ROZEZNANIE RYNKU

Warsztaty dla opiekunów faktycznych

ZAMAWIAJĄCY

CENTRUM MEDYCZNE „ZDROWIE PLUS” A. REZNER SPÓŁKA KOMANDYTOWA
UL. KAR CZÓWKOWSKA 45
25-713 KIELCE

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są Warsztaty dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych mające na celu wsparcie środowiska rodzin w pokonywaniu barier związanych ze stanem zdrowia członków rodziny i związanymi z tym problemami emocjonalnymi.

Grupa docelowa: opiekunowie osób niesamodzielnych - członkowie rodzin najbliższego otoczenia z powiatu ostrowieckiego. Zaplanowano: 3 grupy (5-6 osób), 6 godz./grupa.

Tematyka warsztatów:

- UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY reguły pomocy medycznej w sytuacjach zagrożenia życia,
- OPIEKA DOMOWA NAD CHORYM NIESAMODZIELNYM rozumienie stanów emocjonalnych towarzyszących chorobie, - zaspokajanie potrzeb osoby niesamodzielnej, - psychiczne aspekty problemu funkcjonowania osoby zależnej życiowo w rodzinie, empatia i asertywność,
- ZDROWIE SENIORA - OPIEKA I PROFILAKTYKA W ŚRODOWISKU DOMOWYM budowanie relacji z seniorami, w pogarszającym się stanie zdrowia, aktywizacja ruchowa, dieta i wsparcie emocjonalne jako podtrzymanie zdrowia, samoobrona emocjonalna opiekuna, organizacja funkcjonujące najbliższej rodziny.

Usługi stanowią element projektu pn: „Szansa na lepsze jutro” o numerze FESW.09.04-IZ.00-0052/24 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych.

TERMIN ŚWIADCZENIA USŁUG: do 31.03.2026r.

ZAKRES USŁUG

W ramach usługi należy:

1. Przeprowadzić warsztaty dla opiekunów faktycznych. Zaplanowano 3 grupy (5-6 osób), 6 godz. dydaktycznych na grupę. Przez 1 godzinę dydaktyczną rozumie się 45 minut zegarowych.
2. Lokalizacja: Ostrowiec Świętokrzyski lub okolice.

3. Szkolenia odbywać się będą według harmonogramu ustalonego wspólnie przez Zamawiającego i Wykonawcę.
4. Termin realizacji: styczeń – marzec 2026r.
5. Potwierdzeniem warsztatów będzie „Karta realizacji usług” wypełniona przez Wykonawcę według wzoru dostarczonego przez Zamawiającego oraz lista obecności Uczestników.

WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY

O zamówienie może ubiegać się Wykonawca, który:

- posiada minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności w zakresie szkoleniowym/dydaktycznym,
- zapewni kadrę /wykładowców posiadających zasób wiedzy, doświadczenie zawodowe i przygotowanie dydaktyczne,
- zapewni materiały szkoleniowe oraz lokal wraz z zapleczem technicznym umożliwiającym przeprowadzenie warsztatów.

INFORMACJE DODATKOWE

1. Cena warsztatów powinna zawierać wszystkie koszty konieczne do realizacji pełnego zakresu usługi.
2. Do realizacji zamówienia wybrany zostanie Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę brutto za usługę dla zadeklarowanej liczby warsztatów.
3. Dokumenty dotyczące potwierdzania warsztatów należy dostarczać do Biura Projektu, które mieści się w pokoju 229 (I piętro), budynek Centrum Medycznego „ZDROWIE PLUS” A. Rezner sp. k., ul. Karczówkowska 45 w Kielcach. Rozliczenie z warsztatów powinno nastąpić najpóźniej w ostatnim dniu roboczym miesiąca.
4. Zapłata dokonana zostanie za faktyczną liczbę wykonanych warsztatów i potwierdzonych odpowiednią dokumentacją.
5. Rozliczenie nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT lub rachunku do umowy cywilno-prawnej płatnych w terminie do 14 dni od daty wpływu do Biura Projektu.

FORMA I TERMIN SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

1. Oferty cenowe należy złożyć na adres e-mailowy: projekty@zdrowiekielce.com
2. Termin złożenia oferty upływa w dniu 30.12.2025r. o godzinie 10.00.
3. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego rozeznania rynku.
4. Zamawiający skontaktuje się tylko z wybranymi do realizacji usługi Wykonawcami. Brak kontaktu oznacza, że złożona oferta nie została wybrana do realizacji.

OFERTA CENOWA - Warsztaty dla opiekunów faktycznych

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba/Adres Wykonawcy	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu / faksu	
Adres e-mail	
NIP/PESEL	
Osoba do kontaktu, telefon, mail	

1. Oświadczamy, że spełniamy wymagania postawione w Zapytaniu o cenę – rozeznanie rynku z dn. 17.12.2025r.
2. OFERUJEMY wykonanie zamówienia zgodnie z OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA z Zapytania o cenę – rozeznanie rynku z dn. 17.12.2025r. w następującym zakresie rzeczowym i finansowym:

Wyszczególnienie	Liczba grup	Cena za 1 grupę (z Vat)
Warsztaty dla opiekunów faktycznych		

.....
data i podpis