Kraków, dnia 20.02.2018 r.
Znak: OEBR-0700-3-15/17

MODYFIKACJA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO

na świadczenie kompleksowej usługi organizacji spotkań szkoleniowych w Tarnowie organizowanych w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego: Nr NPZ.CO3_2017_Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną"

w następującym zakresie:

1) ust. II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - Zamawiający wprowadza następujące zmiany:

a) Zamawiający zmienia opis przedmiotu zamówienia, poprzez zmianę ilości osób uczestniczących w szkoleniu w harmonogramie wykonywania usługi w pozycji nr 10/Tarnów/małopolskie z 16 osób na: 16 osób (piątek) plus 17 osób (sobota).

b) Wobec zmian wskazanych w ust.1, Tabela nr 2 po zmianach otrzymuje następujące brzmienie:

Tabela nr 2

miasto/województwo	nazwa grupy zawodowej szkoleń	data szkolenia	dzień tygodnia	Ilość osób uczestniczących w szkoleniu
1/Tarnów/małopolskie	lekarze	09-10.03.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
2/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	09-10.03.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
3/Tarnów/małopolskie	pracownik rejestracji	09-03-2018	piątek	16
4/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	10-03-2018	sobota	16
5/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	16-17.03.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
6/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	14-04-2018	sobota	16
7/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	8-09.06.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
8/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	22-23.06.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
9/Tarnów/małopolskie	lekarze	27-28.07.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
10/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	27-28.07.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
11/Tarnów/małopolskie	pracownik rejestracji	03-08-2018	piątek	16
12/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	04-08-2018	sobota	16
13/Tarnów/małopolskie	lekarze	12-13.10.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
14/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	12-13.10.2018	piątek-sobota	16(pt),17(sb)
15/Tarnów/małopolskie	pracownik rejestracji	12-10-2018	piątek	16
16/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	13-10-2018	sobota	16

2) ust. IV. O ZAMÓWIENIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYKONAWCY, KTÓRZY:
Wobec treści odpowiedzi na zadane pytanie w dniu 20.02.2018r., Zamawiający zmienia opis pozycji trzeciej o treści :

- ✓ mają doświadczenie w świadczeniu usług cateringowych na rzecz zorganizowanej grupy liczącej co najmniej 15 osób,

na nową treść:

- ✓ doświadczenie w prowadzeniu i organizacji spotkań/kursów/szkoleń na rzecz zorganizowanej grupy liczącej co najmniej 15 osób, polegającej na zapewnieniu sali szkoleniowej z cateringiem,

3) W związku z powyższą zmianą, zmianie ulega treść załącznika nr 1, który otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do modyfikacji treści zapytania ofertowego.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Szpitala Specjalistycznego
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie
lek. Anna [illegible]

w imieniu Zamawiającego

Znak: OEBR-0700-3-15/17
Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego:

.....

(pieczęć Wykonawcy)

....., dnia.....r.

FORMULARZ OFERTOWY

do zamówienia:

Nr NPZ.CO3_2017_Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną"

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Nr telefonu/faks: .....

adres e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

Adres korespondencyjny .....

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy: .....

2. Zobowiązanie Wykonawcy :

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 19.02.2018 r. wraz z późn.modyfikacją na **świadczenie kompleksowej usługi organizacji spotkań szkoleniowych w Tarnowie w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego** dla realizacji projektu pn.: „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną"

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto:

1) Udostępnienie sali szkoleniowej z multimediami za jeden dzień szkoleniowy (9.00-18.00)

.....zł .....gr. brutto

słownie: .....

oraz

2) Usługa cateringowa (serwis kawowy+lunch) na rzecz jednego uczestnika szkolenia

.....zł .....gr. brutto

słownie: .....

3. **Oferta: całościowa / częściowa* tj. wybrane terminy szkoleń, z uwagi na brak możliwości jednoczesnego udostępnienia kilku sal szkoleniowych** *[* właściwe zaznaczyć]*

.....

.....

Nr szkolenia	nazwa grupy zawodowej szkoleń	data szkolenia	Oferta Wykonawcy	
			Należy wpisać w pozycjach: TAK-udostępniam lub NIE-udostępniam	Adres lokalizacji szkolenia
1/Tarnów/małopolskie	lekarze	09-10.03.2018		
2/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	09-10.03.2018		
3/Tarnów/małopolskie	pracownik rejestracji	09-03-2018		
4/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	10-03-2018		
5/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	16-17.03.2018		
6/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	14-04-2018		
7/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	8-09.06.2018		
8/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	22-23.06.2018		
9/Tarnów/małopolskie	lekarze	27-28.07.2018		
10/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	27-28.07.2018		
11/Tarnów/małopolskie	pracownik rejestracji	03-08-2018		
12/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	04-08-2018		
13/Tarnów/małopolskie	lekarze	12-13.10.2018		
14/Tarnów/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	12-13.10.2018		
15/Tarnów/małopolskie	pracownik rejestracji	12-10-2018		
16/Tarnów/małopolskie	farmaceuta	13-10-2018		

4. **Opis doświadczenia Wykonawcy w prowadzeniu i organizacji spotkań/kursów /szkoleń na rzecz zorganizowanej grupy liczącej co najmniej 15 osób, polegającej na zapewnieniu sali szkoleniowej z cateringiem:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **Opis dotyczący podleganiu oferty dodatkowym kryteriom premiującym**
[Wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy:
- *prowadzą zakład pracy chronionej,*
- *których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych,*
- *zatrudniają osoby z niepełnosprawnością, bezrobotne lub osoby o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym]*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. **Opis sali szkoleniowej (wraz z adresem i danymi kontaktowymi) na co najmniej 18 osób wraz z zapleczem technicznym**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. **Oświadczenia Wykonawcy:**
   1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
   2) Oświadczamy, że w cenie naszej zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
   3) Oświadczamy, że przedmiot niniejszego zamówienia realizować będziemy zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w okresie przez niego wskazanym,
   4) Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i organizacyjnym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
   5) Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej świadczenie usługi.

Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty
[należy odpowiednio dołączyć: wypis z właściwego rejestru potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej oraz prawo do występowania w imieniu Wykonawcy – osoby prawnej, a w przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawcy, oraz dokumenty potwierdzające informacje wymienione w pkt 4 Oferty Wykonawcy]

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)