Gdańsk 08.12.2017 r.

**ZAPYTANIE W CELU OSZACOWANIA WARTOŚCI**

**Kurs pierwszej pomocy**

CKZiU nr 1 jako podmiot realizujący projekt „Gdańsk Miastem Zawodowców -podniesienie jakości edukacji zawodowej” **zwraca się z prośbą o dokonanie wyceny szkolenia dot. zasad udzielania pierwszej pomocy. Proszę o podanie kosztu szkolenia dla 1 osoby**, przy spełnionych następujących warunkach:

* Zajęcia będą prowadzone dla 304 uczestników projektu (20 grup po ok. 15 osób) będących uczniami Zespołu Szkół Energetycznych.
* Zajęcia teoretyczne będą się odbywały w salach dydaktycznych w ww. szkole, w terminie dogodnym dla jej uczestników oraz uzgodnionych z dyrekcją szkoły. Ustalenie harmonogramu zajęć będzie należało do obowiązków Wykonawcy, przy czym Zamawiający musi zatwierdzić ustalony harmonogram przed rozpoczęciem zajęć. Kursy muszą zostać zrealizowane od lutego 2018 roku do lipca 2020 roku.
* Materiały dydaktyczne zapewnia Wykonawca.
* Sale zapewnia Zamawiający (Wykonawca nie uwzględnia ich kosztu w przedstawionej Ofercie).
* Uczestnicy szkolenia zostaną zrekrutowani przez Zamawiającego.
* Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość oferowanych usług, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.
* Cel szkolenia:

-zapoznanie się z teorią oraz nabycie praktycznych umiejętności z zakresu pierwszej pomocy wraz z treningiem wykonywania poszczególnych czynności ratowniczych w sytuacjach pozorowanych (ćwiczenia z użyciem fantomów do nauki resuscytacji -osoba dorosła i dzieci, sprzętu do nauki defibrylacji AED);

-uświadomienie uczestnikom korzyści płynących z posiadania umiejętności udzielania pierwszej pomocy oraz wzbudzenie motywacji do prowadzenia działań ratowniczych

* Ilość godzin szkoleniowych na jedną grupę – 10 godzin dydaktycznych (45 min)
* Szkolenie powinno zostać przeprowadzone w oparciu o program przedstawiony przez Wykonawcę w ofercie. Program zająć musi zawierać między innymi: zdefiniowane standardy wymagań, tj. efektów uczenia się, które osiągną uczestnicy w wyniku udziału w szkoleniach, kryteria oceny. Program powinien zawierać minimum następujące elementy:
1. Znaczenie pierwszej pomocy
2. Wyposażenie apteczki pierwszej pomocy
3. Aspekty prawne udzielania pierwszej pomocy
4. Ogólne wiadomości o budowie ciała człowieka
5. Łańcuch ratunkowy
6. Bezpieczeństwo podczas udzielania pierwszej pomocy
7. Ocena stanu poszkodowanego
8. Wezwanie służb ratowniczych
9. pierwsza pomoc

- osoba nieprzytomna

-osoba poszkodowana po urazie

- nagłe zatrzymanie krążenia

-złamania, skręcenia, zwichnięcia

-oparzenia, odmrożenia,

-zatrucia pokarmowe

* Szkolenie powinno zakończyć się egzaminem i wydaniem certyfikatu/ świadectwa uzyskanych kwalifikacji/kompetencji. Koszt egzaminu i dokumentu potwierdzającego nabycie kwalifikacji/ kompetencji pokrywa Wykonawca.

 Wykonawca zobowiązany będzie do:

* opracowania w ciągu 7 dni od podpisania umowy, harmonogramu kursu. Harmonogram zawiera nazwę zajęć, miejsce prowadzenia zajęć, terminów, godzin zajęć oraz imiona i nazwiska trenerów. Wszelkie zmiany terminów realizacji zajęć dokonywane w złożonym i zaakceptowanym harmonogramie zajęć powinny zostać co najmniej 5 dni przed planowaną zmianą przedstawione Zamawiającemu, a w przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych od Wykonawcy najpóźniej w dniu zaistnienia takiej okoliczności. Wszystkie zmiany dokonywane w harmonogramie wymagają uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego i nie spowodują konieczności dokonania zmian Umowy w formie aneksu. Wykonawca będzie zobowiązany do bieżącej współpracy i informowania o wszelkich zmianach harmonogramu zajęć uczestników zajęć;
* bieżącego monitorowania obecności uczestników na zajęciach w celu udokumentowania uczestnictwa w projekcie. Informacja o nieobecności musi zostać przekazywana zamawiającemu niezwłocznie po przeprowadzeniu zajęć (najpóźniej następnego dnia roboczego);
* przekazywania Zamawiającemu bieżącej informacji o wszelkich nieprawidłowościach w wykonaniu przedmiotu zamówienia;
* odpowiedniego oznaczenia wszystkich miejsc i dokumentów bezpośrednio związanych z realizacją zajęć, zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 (wzór plakatu informacyjnego przekazany zostanie przez Zamawiającego)*;
* zapewnienia uczestnikom szkolenia dokładnego rozkładu zajęć odpowiadającego harmonogramowi kursu;
* dostarczenia dokumentacji rozliczeniowej wskazanej w umowie;
* rzetelnego sporządzania i prowadzenia na bieżąco dokumentacji z realizacji przedmiotu zamówienia, m.in. miesięczne karty czasu pracy, dziennik zajęć;
* przeprowadzenie wśród uczestników ankiet ewaluacyjnych, dotyczących przeprowadzonych zajęć, przekazanych przez Zamawiającego; rozdanie i zebranie wypełnionych ankiet i dostarczenie wypełnionych Zamawiającemu. Dodatkowo w trakcie zajęć Zamawiający może przeprowadzić ankiety ewaluacyjne dotyczące oceny wykładowców;
* umożliwienia Zamawiającemu prowadzenia obserwacji realizowanych zajęć;
* zapewnienia wykładowców/instruktorów o odpowiednich kwalifikacjach i doświadczeniu niezbędnych do prawidłowej realizacji szkolenia/kursu objętego przedmiotem zamówienia. Przedmiot zamówienia musi być wykonywany przez osoby spełniające warunki udziału określone w niniejszym zapytaniu ofertowym;
* rzetelnego przygotowywania się do zajęć oraz należytej staranności w wykonywaniu przedmiotu zamówienia;
* przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz.922);
* realizacji zajęć zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn; w szczególności zgodnie
z *Wytycznymi w zakresie zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób
 z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*

**Wycenę wg poniższego wzoru proszę przesłać na adres mailowy** **a.adamczyk@ckziu1.gda.pl** **do dnia 13.12.2017 r.**

W razie pytań proszę o kontakt pod nr 534 706 545.

…………………………..

Miejscowość, data

……………………………………..

Dane podmiotu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj szkolenia** | **Cena netto za osobę** | **Cena brutto za osobę** |
| **Kurs pierwszej pomocy** |  |  |

………………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej