

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie zdrowego żywienia dla dzieci i ich rodziców / opiekunów w ramach zadania pn. „Promowanie zdrowego stylu życia oraz profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży - „Uczeń w Formie”.

Szkolenia finansowane będą z budżetu Miasta Wrocławia w ramach umowy dotacyjnej P/PNO/1/2023.

*Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych*

### 1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

### 2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Organizowanie i prowadzenie grupowych zajęć edukacyjno-interwencyjnych w zakresie zdrowego żywienia w formie warsztatów dla dzieci i ich rodziców / opiekunów w ramach zadania pn. „Promowanie zdrowego stylu życia oraz profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży - „Uczeń w Formie”. Zajęcia mają na celu zwiększenie świadomości dzieci i ich rodziców/opiekunów dotyczących zdrowych nawyków żywieniowych, które odpowiadają za prawidłowy rozwój dzieci. Mają na celu rozwinięcie sprawności kulinarnych, które dostarczą dzieciom i ich rodzicom wiele radości z przygotowywania posiłków, przełamują dziecięcą lęk do spożywania nowych produktów a ponadto wypełnią wolny czas, rozwiną pasję i zainteresowania, tym samym zapobiegając zachowaniom ryzykownym.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia :

1. Kwota przeznaczona na realizację zamówienia to 26 000,00 zł brutto .

Kwota uwzględnia koszty związane z wynajmem sali oraz wszelkie inne niezbędne do realizacji zadania.

Oferent proszony jest o wskazanie w formularzu ofertowym ilości zajęć jaką może wykonać w podanej przez Zamawiającego kwocie. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości zajęć z zachowaniem warunków określonych w złożonej ofercie po uzyskaniu zgody Oferenta.

2. Liczba zajęć może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od zainteresowania rodziców/opiekunów taką formą edukacji żywieniowej.

3. Zajęcia powinny być przeprowadzone częściowo w formie krótkich prelekcji i ćwiczeń praktycznych , polegających na wspólnym przygotowaniu przez dziecko i rodzica/opiekuna zdrowej przekąski. W trakcie przygotowywania posiłków uczestnicy poznają walory zdrowotne stosowanych składników . Warsztaty kończą się wspólną konsumpcją.

4. Zajęcia edukacyjne dla dzieci i ich rodziców/ opiekunów powinny trwać minimum 2 godziny zegarowe ( 60 minut). W czasie 2 godzin powinny być przeprowadzone 2 tematy.

5. Sala, w której odbywać się będą zajęcia, powinna być dostosowana do prowadzenia warsztatów żywieniowych pod względem sanitarno-epidemiologicznym.

- w zajęciach może uczestniczyć około 6 rodzin,

- każda rodzina musi pracować samodzielnie na osobnym stanowisku,

- Wykonawca we własnym zakresie zobowiązany jest do zapewnienia rękawiczek jednorazowych, środków dezynfekcyjnych do mycia i dezynfekcji rąk przez uczestników, do dezynfekcji stołów.

- Wykonawca zobowiązany jest do używania naczyń jednorazowych (talerze, sztućce, kubeczki, słomki, mieszadełka do napojów wykonane z ekologicznych materiałów, ulegających biodegradacji albo podlegające recyklingowi).

6. Nabór osób zainteresowanych udziałem w warsztatach prowadzony jest przez W CZ SPZOZ . Wykonawca otrzymuje listę osób zapisanych.

7. Zajęcia mogą odbywać się w tygodniu w godzinach popołudniowych lub w soboty (preferowane) w godzinach rannych lub

popołudniowych .

8. Wykonawca powinien posiadać odpowiednie zasoby do wykonania zlecenia.

9. Produkty potrzebne do prowadzenia zajęć zapewnia Wykonawca.

10. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich tj. korzystających z w/w produktów użytych do realizacji warsztatów.

11. Prowadzenie dokumentacji obowiązującej w programie: ewidencja osób uczestniczących w zajęciach według ustalonego wzoru.

#### **Warunki jakie musi spełniać Zleceniobiorca:**

1. wykształcenie kierunkowe: dietetyk ( osoba posiadająca tytuł magistra na kierunku dietetyka lub magistra/magistra inżyniera technologii żywności i żywienia człowieka o specjalności Żywnienie człowieka) z minimum 3-letnim doświadczeniem w pracy na wyżej wymienionym stanowisku w tym:

- doświadczenie w realizacji szkoleń warsztatowych z dziećmi,

- wiedza i umiejętności kulinarne, poświadczone dokumentami ( referencje)

2. aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym lub podpisane oświadczenie o posiadaniu aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym

3. Wykonawca powinien posiadać aktualną polisę OC na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż **10 000,00 PLN**

4. Zamawiający wskazuje, że zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 152) przed zawarciem umowy dokona ustaleń czy dane zleceniobiorcy są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

#### **3. Opis kryteriów , którymi Zamawiający będzie kierował się przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczania ceny. Przy wyborze ofert zamawiający będzie stosował następujące kryteria:**

Liczba warsztatów - 100 %

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert spełniających wymagane warunki, przy zastosowaniu powyższych kryteriów.

#### **4. Miejsce i termin realizacji zamówienia.**

Miejsce: na terenie miasta Wrocławia

Termin realizacji zadania: od momentu podpisania umowy do 15 grudnia 2023 roku, z uwzględnieniem przerwy w udzielaniu świadczeń , na zasadach ustalonych z Koordynatorem zadania.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości godzin świadczenia usług przez Oferenta z zachowaniem warunków określonych w złożonej ofercie , po uzyskaniu wcześniejszej zgody od Oferenta.

#### **5. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:**

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Oferentem. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Oferenta, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego Oferenta oraz przeprowadzenie negocjacji z Oferentem.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

#### **6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:**

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 09.03.2023 r do godz. 14.30 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław.

Zamawiający dopuszcza również składanie e-mailem na adres bjozefowicz@spzoz.wroc.pl .

#### **7. Opis warunków udziału w postępowaniu:**

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

#### **8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:**

a) pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław

b) e-mailem: bjozefowicz@spzoz.wroc.pl

Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Beata Józefowicz, tel. 71 335-29-68

#### **9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:** określone w umowie.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1- formularz ofertowy

-załącznik nr 2 - wzór umowy

- klauzula RODO

Pracownik merytoryczny:

Beata Józefowicz

Zatwierdził:

Z-ca Dyrektora

Ds. Sprzedaży

Piotr Ługowski