Kielce, dnia 22.10.2018 r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach ul. Paderewskiego 55 zaprasza do złożenia oferty na:

ubezpieczenie Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. *„EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKĄ ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego”,* współfinansowanego w ramach Poddziałania 8.5.3 Edukacja formalna i pozaformalna osób dorosłych (projekty konkursowe) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

1. Przedmiot zamówienia został określony w szczegółowej charakterystyce przedmiotu zamówienia stanowiącej załącznik nr 1 Zaproszenia do składania ofert.
2. Zamawiający nie dopuszcza skradania ofert częściowych.
3. Oferty należy składać na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do zaproszenia **do dnia
26.10.2018 r. do godz. 10:00 .**
4. Oferta winna być złożona w jednej z następujących form:

w zamkniętej kopercie z opisem:

**ubezpieczenie Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. *„EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKĄ ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego”***

**NIE OTWIERAĆ przed 26.10.2018 r. godz. 10:00**

w sekretariacie Zakładu Doskonalenia Zawodowego, Biuro Zarządu ul. Śląska 9, 25-328 Kielce.

1. Jedynym kryterium oceny ofert jest cena 100%.
2. Zamawiający dokona zapłaty na podstawie faktury/rachunku/wystawionej polis, przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze/rachunku/wystawionej polis w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej polisy.
3. W razie wątpliwości proszę o kontakt e-mailowy jjakobik@zdz.kielce.pl lub telefoniczny 041/ 366-47-91 w. 131. Osoba do kontaktu: Jowita Stachura - Jakóbik.
4. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ***Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielce ul. Paderewskiego 55 25-950 Kielce.***
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018);
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia lub na okres przechowywania tych danych zgodnie z wytycznymi o dofinansowania z środków UE;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana 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 Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

\* Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

\*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania

o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Anna Kruk

St. referent ds. Zamówień Publicznych

i Kontraktowania Wydatków

**Załączniki:**

1. Charakterystyka przedmiotu zamówienia

2. Formularz ofertowy

**Załącznik nr 1**

Załącznik nr 1

**CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

ubezpieczenie Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. *„EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKĄ ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego”,* współfinansowanego w ramach Poddziałania 8.5.3 Edukacja formalna i pozaformalna osób dorosłych (projekty konkursowe) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

 w trakcie:

* kwalifikacyjnych kursów zawodowych i praktyk zawodowych: **NNW**

Warunki Ubezpieczenia **96 Uczestników/Uczestniczek Projektu** na kwalifikacyjnych kursach zawodowych i praktykach zawodowych u pracodawców (NNW).

Cena składki ubezpieczeniowej ma obejmować:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Świadczenia NNW dla 96 osób:*** | ***Sumy ubezpieczenia minimum na kwotę:*** |
| Świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu | 15.000,00 zł  |
| Podwójne świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu  | 30.000,00 zł  |
| Świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NW | 7.500,00 zł  |
| Przeszkolenie zawodowe inwalidów | 3.750,00 zł  |
| Zawał serca albo udar mózgu dla osób powyżej 30. roku życia | 5.000,00 zł  |
| Zasiłek szpitalny | 20,00 zł |
| Koszty leczenia | 2.000,00 zł |
| ***Świadczenia opiekuńcze na terenie Rzeczypospolitej Polskiej***  | ***limity:*** |
| Wizyta lekarza | 500,00 zł  |
| Wizyta pielęgniarki | 500,00 zł  |
| Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza | 100,00 zł  |
| Transport medyczny z osobą bliską z miejsca zachorowania lub wypadku do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego | 1.000,00 zł  |
| Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania | 1.000,00 zł  |
| Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej | 500,00 zł |
| Organizacja procesu rehabilitacyjnego | 700,00 zł  |
| Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego | 500,00 zł  |
| Pomoc domowa | 300,00 zł  |
| Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi | 450,00 zł  |
| Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku | 200,00 zł  |
| Organizacja prywatnych lekcji dla dziecka Ubezpieczonego  | 200,00 zł |
| Opieka pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka | 500,00 zł |
| Opieka pielęgniarki po hospitalizacji | 1.500,00 zł  |
| Opieka psychologa | 500,00 zł |
| Zdrowotne usługi informacyjne | usługi |

Za koszty leczenia uznaje się:

1. honoraria lekarskie;
2. koszty leczenia ambulatoryjnego (szpitalnego);
3. koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
4. koszty lekarstw i innych medykamentów;
5. koszty operacji plastycznych;
6. koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego;
7. koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
8. koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
9. koszty zakupu środków opatrunkowych;
10. koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
11. koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.

Odpowiedzialność cywilna za szkody osobowe i rzeczowe w związku z uczestnictwem
w kursach, praktykach zawodowych obejmująca ochroną ryzyko:

* odpowiedzialności za szkody w nieruchomościach,
* odpowiedzialności za szkody spowodowane w urządzeniach lub instalacjach w trakcie wykonywania prac,
* Suma Gwarancyjna (SG) – 50 tysięcy złotych.

Włączenie do ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej polegającej na refundacji kosztów koniecznych dla:

* obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych,
* dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych,
* Suma Ubezpieczenia (SU) – 30 tysięcy złotych.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – zamówienie zostało podzielone na 7 części:

* **Zadanie 1** – ubezpieczenie **NNW** 12 Uczestników Projektu na kursie SPORZĄDZANIE POTRAW I NAPOJÓW; grupa Kielce

(1 GRUPA x 12 OSÓB)

* **Zadanie 2** – ubezpieczenie **NNW** 12 Uczestników Projektu na kursie ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH; grupa Skarżysko-Kamienna

(1 GRUPA x 12 OSÓB)

* **Zadanie 3** – ubezpieczenie **NNW** 24 Uczestników Projektu na kursie UŻYTKOWANIE OBRABIREK SKRAWAJĄCYCH; 2 grupy x 12 osób Starachowice

**(2 GRUPY x 12 OSÓB)**

* **Zadanie 4** – ubezpieczenie **NNW** 12 Uczestników Projektu na kursie ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH OSOBIE CHOREJ I NIESAMODZIELNEJ; grupa Ostrowiec Świętokrzyski
(1 GRUPA x 12 OSÓB)
* **Zadanie 5** – ubezpieczenie **NNW** 12 Uczestników Projektu na kursie PRZYGOTOWANIE PRAC GRAFICZNYCH I PUBLIKACJI CYFROWYCH oraz na kursie DRUKOWANIE CYFROWE; grupa Opatów

**(1 GRUPA 12 OSOBOWA x 2 KURSY)**

* **Zadanie 6** – ubezpieczenie **NNW** 24 Uczestników Projektu na 2 kursach SPORZĄDZANIE POTRAW I NAPOJÓW oraz ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH OSOBIE CHOREJ I NIESAMODZIELNEJ; grupa Jędrzejów

**(2 GRUPY x 12 OSÓB)**

**Kursy** będą zorganizowane w okresie od IV kwartału 2018 roku do II kwartału 2020r.

Okres ubezpieczenia: od daty uruchomienia kursu do jego zakończenia, zgodnie
z harmonogramem. Czas trwania kursu dla jednego Uczestnika/Uczestniczki Projektu wynosi **maksymalnie do 12 miesięcy**.

Każda grupa szkoleniowa będzie liczyła średnio 12 osób, co oznacza, że w jednej grupie może być np. 14 osób a w innej 10.

Forma ubezpieczenia (polisa) bezimienna. Każdorazowo przed rozpoczęciem realizacji kursów, Ubezpieczyciel otrzyma od Zamawiającego listę uczestników projektu z danej grupy.

* **Zadanie 7** – ubezpieczenie **NNW** 36 Uczestników Projektu podczas praktyk zawodowych **(3 GRUPY x 12 OSÓB)**;

**Praktyki zawodowe** u pracodawców będą realizowane dla 36 osób, które zostały objęte wcześniej ubezpieczeniem NNW podczas kursów. Praktyki zawodowe będą realizowane dla grup Ostrowiec, Opatów, Skarżysko, w okresie od II kwartału 2019 roku do II kwartału 2020r.

Okres ubezpieczenia: od daty rozpoczęcia praktyki do jej zakończenia, zgodnie
z harmonogramem. Czas trwania praktyki zawodowej dla jednego Uczestnika/Uczestniczki Projektu wynosi **maksymalnie do 3 miesięcy**.

Forma ubezpieczenia (polisa) bezimienna. Każdorazowo przed rozpoczęciem realizacji praktyk zawodowych, Ubezpieczyciel otrzyma od Zamawiającego listę uczestników projektu z danej grupy.

*Kalkulując stawki ubezpieczenia należy wziąć pod uwagę wystawianie przez Oferenta oddzielnych polis ubezpieczeniowych dla każdej grupy z osobna.*

**Załącznik nr 2**

....................................., dnia ................................

**O F E R T A C E N O W A**

Nawiązując do zaproszeniana:

Ubezpieczenie Uczestników/Uczestniczek Projektu pn. *„EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKĄ ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego”.*

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia:

**za cenę brutto razem:** …................................ zł

**słownie**: ………................................................................…………………………………………………………………………………… zł

w tym stawka za:

zadanie 1 - KURSY ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 1 :** …................................ zł

**słownie**: ............................……………………………………………………………………………………………………………………………… zł

zadanie 2 – KURSY ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 2 :** …................................ zł

**słownie**: ............................……………………………………………………………………………………………………………………………… zł

zadanie 3 – KURSY ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 3 :** …................................ zł

**słownie**: ............................……………………………………………………………………………………………………………………………… zł

zadanie 4 – KURSY ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 4 :** …................................ zł

**słownie**: ............................……………………………………………………………………………………………………………………………… zł

zadanie 5 – KURSY ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 5 :** …................................ zł

**słownie**: ............................……………………………………………………………………………………………………………………………… zł

zadanie 6 – KURSY ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 6 :** …................................ zł

**słownie**: ............................……………………………………………………………………………………………………………………………… zł

zadanie 7 – PRAKTYKI ZAWODOWE – NNW

**za cenę brutto za 1 osobę :** …................................ zł

**za cenę brutto razem za zadanie 7 :** …................................ zł

**słownie**: ………....................................................................……………………………………………………………………………………………… zł

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego………………. …………………………………………………………………

Numer telefonu: … / …………………………………………

Numer faksu: … / ....................................

Nmer REGON: ..........................................

Numer NIP: ..........................................

Adres kontaktowy email: ……………………………………………

* oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia;
* oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do świadczenia usługi objętej projektem umowy;
* oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkich informacji niezbędnych do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w projekcje umowy;
* oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uznaje się za związanego określonymi w niej zasadami, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty;
* oświadczam, że zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach,
w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego
* Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
* W przypadku uznania niniejszej oferty za ofertę najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego, a przed zawarciem umowy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**1)** rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

......................................... dnia .........................................

…………………………………………………………………

imię i nazwisko, podpis osoby/ osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli