



### Zapytanie ofertowe 5/03/27/28794/2026

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

|  |  |
|--|--|
| <b>Data zapytania</b>                        | 27.03.2026 r.  |
| <b>Nazwa Grantobiorcy</b>                    | Szpital Główno Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością<br>ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno<br>NIP: 7331359448 |
| <b>Przedmiot zamówienia</b>                  | Przeprowadzenie szkolenia „Komunikacja z osobami ze szczególnymi potrzebami” dla 4 osób  |
| <b>Planowany termin realizacji (od - do)</b> | 01.04.2026 – 30.06.2026  |
| <b>Termin przesłania oferty</b>              | na adres email: <a href="mailto:dostepnoscaos@grupazdrowie.pl">dostepnoscaos@grupazdrowie.pl</a><br>do dnia 2026-04-03 godz. 16:00   |

Niniejsze postępowanie jest prowadzone zgodnie z zachowaniem zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji wobec wszystkich potencjalnych oferentów. Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

#### 1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest/są Szkolenie przeprowadzone w ramach programu Dostępność Plus dla AOS.

#### Plan Szkolenia:

Czas Blok Tematyczny

##### Blok 1 - 1 h

Wprowadzenie:

1. Ogólne zagadnienia dotyczące komunikacji międzyludzkiej.
2. Specyfika komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami .
3. Budowanie motywacji personelu do przestrzegania zasad komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

##### Blok 2 - 1,5 h

4. Techniki wzmacniające kontakt z pacjentem z różnych grup szczególnych potrzeb.



5. Rodzaje i funkcja pytań.
6. Poziomy słuchania, słuchanie aktywne.

### Blok 3 - 1,5 h

7. Komunikaty werbalne i niewerbalne.
8. Bariery komunikacyjne, specyfika kontaktu z osobami z niepełnosprawnością.
9. Efektywne metody komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym niepełnosprawnymi o różnych rodzajach dysfunkcji.

### Blok 4 - 2 h

10. Komunikacja z osobami z niepełnosprawnościami o szczególnych potrzebach komunikacyjnych.
11. Dodatkowe, alternatywne kanały i metody komunikacji.
12. Analiza stanu i podejmowanie działań poprawiających jakość komunikacji, szczególnie przestrzennej z osobami ze szczególnymi potrzebami.
13. Wykorzystywanie nowoczesnych technologii w komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w tym z niepełnosprawnościami.
14. Zastosowanie urządzeń i rozwiązań technologicznych:
  - Pętli indukcyjnej,
  - Systemów FM, IR, Bluetooth,
  - Czytników tekstu,
  - Usługi tłumacza PJM,
  - Innych rozwiązań.

#### Szczegóły szkolenia:

- Szkolenie stacjonarne
- Uczestnik po szkoleniu otrzymuje certyfikat/zaświadczenie ukończenia szkolenia
- Należy wykonać dokumentację zdjęciową w trakcie szkolenia
- Przekazać ewentualne dodatkowe materiały szkoleniowe
- Przygotowanie listy obecności obligATORYJNIE podpisaną przez prowadzącego szkolenie i uczestników szkolenia

- Czas szkolenia minimum 6 h dydaktycznych

## **2. Warunki udziału w postępowaniu**

☒ nie dotyczy

☐ dotyczy

3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
5. Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 30 dni od dnia ich przesłania.**
6. Termin realizacji do 15.05.2026 r.



7. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
8. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

| Nazwa kryterium                          | Waga |
|--|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cena | 100% |

Spośród ważnych ofert, Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu oraz uzyskała największą liczbę punktów w kryteriach oceny ofert.

**Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:**

**$S = C$ , gdzie poszczególne symbole oznaczają:**

S – suma uzyskanych punktów,

C – punkty za cenę

**Kryterium – cena:**

**$C = (C_{min}/C_{of}) \times 100$ , gdzie:**

$C_{min}$  – najniższa cena brutto spośród wszystkich złożonych ofert,

$C_{of}$  – zaoferowana cena brutto przez oferenta wynikająca z danej oferty,

C – ilość punktów przyznanych za cenę brutto danej ofercie.

9. Zamawiający ~~przewiduje~~**nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
11. **Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty Oferujących, którzy złożyli oferty przysyłając informacje na adres poczty elektronicznej.**
12. **Osoby do kontaktu**  
W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z Panem/ią Piotrem Kazimierczakiem, e-mail: [dostepnoscplusaos@grupazdrowie.pl](mailto:dostepnoscplusaos@grupazdrowie.pl), tel. 500 006 420.
13. Przystępując do niniejszego Zapytania oferent oświadcza, iż znane mu są założenia i wymagania przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i zobowiązuje się do zrealizowania zapytania i umowy w sposób zgodny z wymaganiami tego przedsięwzięcia.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

---

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 17a - Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z zamawiającym