Załącznik nr 1

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**1. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem oferty jest wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu szkolenia z zakresu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP) dla członków jednostek OSP z terenu gmin Pelplin, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz aktualnie obowiązującymi przepisami wykonawczymi.

Usługa obejmuje realizację pełnego kursu KPP, zakończonego egzaminem teoretycznym i praktycznym oraz wydaniem stosownych zaświadczeń potwierdzających uzyskanie tytułu Ratownika.

**2. Szczegółowy zakres rzeczowy**

W ramach realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do:

* przeprowadzenia szkolenia w wymiarze co najmniej 66 godzin dydaktycznych;
* realizacji pełnego zakresu zajęć teoretycznych i praktycznych zgodnych z programem KPP;
* zapewnienia wykwalifikowanej kadry dydaktycznej;
* przeprowadzenia egzaminu końcowego;
* wydania zaświadczeń o ukończeniu szkolenia KPP.

**3. Warunki organizacyjne**

* liczba uczestników: do 40 osób. (wskazany podział na mniejsze grupy szkoleniowe);
* szkolenie zostanie przeprowadzone w miejscu wskazanym przez Wykonawcę;
* wykonawca zapewni cały niezbędny sprzęt szkoleniowy i materiały dydaktyczne;

**4. Kadra dydaktyczna**

Wykonawca oświadcza, że szkolenie zostanie zrealizowane przez osoby posiadające kwalifikacje wymagane przepisami prawa oraz doświadczenie w prowadzeniu kursów KPP.

**5. Oświadczenia Wykonawcy**

Wykonawca oświadcza, że:

* posiada wiedzę, doświadczenie oraz zasoby techniczne do realizacji przedmiotu zamówienia,
* dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
* zapoznał się z wymaganiami Zamawiającego,
* zobowiązuje się do wykonania zamówienia w ustalonym terminie.

**6. Dane Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP/REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_