**Pakiet 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ..................................................  (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) | | | |
|  | **Leczenie ran - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek** | | |
| **1.** | Liczba uczestników | 15 osób (jedna grupa) | |
| **2.** | Grupa zawodowa | Pielęgniarki | |
| **3.** | Czas trwania | Zgodnie z obowiązującym programem ramowym tj. łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi 140 godzin dydaktycznych: zajęcia teoretyczne – 60 godzin, zajęcia praktyczne – 80 godzin. Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych w wymiarze nie większym niż 10% (z wyłączeniem ćwiczeń), które może być wykorzystane na samokształcenie. | |
| **4.** | Ilość przerw | min. 4 przerwy w ciągu 1 dnia szkoleniowego | |
| **5.** | Termin rozpoczęcia | Nie później niż 30 października 2019 | |
| **6.** | Miejsce prowadzenia kursu | **Zajęcia teoretyczne** - Aula Szpitala Św. Wojciecha.  Wykonawca zapewni: sprzęt multimedialny (rzutnik, laptop, głośniki).  **Staże** - zapewni wykonawca w Podmiocie Leczniczym zlokalizowanym na terenie Miasta Gdańska | |
| **7.** | Rodzaj kursu | Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.  Program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek aktualnie zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia. | |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
| **L.P.** | **Obowiązki Wykonawcy** | **Parametr wymagany** | **Opis parametru wymaganego** |
| **1** | Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia o tematyce „leczenie ran - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek”.  Program ramowy zatwierdzony **przez** Ministra Zdrowia. | **TAK** |  |
| **2.** | Przygotowanie materiałów szkoleniowych.  Konspekt zajęć teoretycznych w wersji papierowej lub elektronicznej wraz z tytułem i danymi autora: imię i nazwisko. | **TAK** |  |
| **3.** | Przedstawienie harmonogramu zajęć na 7 dni przed rozpoczęciem kursu (data, godzina rozpoczęcia kursu). | **TAK** |  |
| **4.** | Wydanie zaświadczenia o zakończeniu kursu. | **TAK** |  |
| **5.** | Usługa serwisu kawowego  Zapewnienie uczestnikom w trakcie trwania szkolenia przerwy kawowej.  Usługa powinna być świadczona w miejscu szkolenia.  Przygotowanie przerwy kawowej obejmuje:  - kawę, herbatę, mleko do kawy, cukier do kawy/herbaty, ciastka/ciasto, wodę mineralną gazowaną/niegazowaną.  Każdemu uczestnikowi przysługuje po 2 sztuki z każdej wskazanej pozycji. | **TAK** |  |
| **6.** | Dojazd na miejsce szkolenia oraz koszty związane  z dojazdem wykładowców pokrywa Wykonawca. | **TAK** |  |
| **WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY** | | | |
| **1.** | Wykonawca jest podmiotem mogącym wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych ( zgodnie z regulacjami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz.U. 2018 poz. 123 z późn. zm.)  Wykonawca przedstawi dokument potwierdzający lub oświadczenie, zgodnie z zapisami w **§ IX. ust. 3, pkt 1 SIWZ.** | **TAK** |  |
| **2.** | Kwalifikacje osób prowadzących zajęcia odpowiadają wymaganiom zawartym w programie ramowym zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia – oświadczenie zgodnie z zapisami w **§ IX. ust. 3, pkt 2 SIWZ.** | **TAK** |  |
| **3.** | Dokumentacja.  Wykonawca po zrealizowaniu kursu przedstawi listy obecności uczestników szkolenia ( z własnoręcznymi podpisami uczestników), protokół z ukończenia kursu. | **TAK** |  |

…..…………….……… ……….....................................................................

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)