



Jaworzno, dnia 05.01.2026 r.

ZAPYTANIE O CENĘ nr 20/ZC/FESL.05.04-0806

dotyczące określenia ceny usługi w ramach projektu pt. „**Zawodowy ReStart - program aktywizujący dla osób pracujących**” nr **FESL.05.04-IP.02-0806/23** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027, Działanie FESL.05.04 Aktywizacja zawodowa osób pracujących

I. ZAMAWIAJĄCY

OŚWIATA i BIZNES Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością

40-154 Katowice, al. Aleja Wojciecha Korfańskiego 141

Biuro projektu: 43-600 Jaworzno, ul. Stanisława Staszica 20

telefon: 728 450 317, e-mail: zawodowy-restart@oswiata.slask.pl

II. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ

Formularz cenowy należy złożyć w terminie **do dnia 08.01.2026 r. do godz. 12:00**

a. **w formie pisemnej**, na adres biura Zamawiającego:

43-600 Jaworzno, ul. Stanisława Staszica 20

lub

b. **mailowo** na adres: zawodowy-restart@oswiata.slask.pl

III. OPIS PRZEDMIOTU WYCENY

Przedmiotem wyceny są poniższe usługi:

A. przeprowadzenie **szkolenia „Kurs Rejestracja medyczna”**

B. przeprowadzenie **egzaminu** potwierdzającego nabyte kwalifikacje z zakresu rejestracji medycznej

Ad. A:

Program szkolenia powinien się składać z następujących elementów:

Tematyka	Liczba godzin zajęć
Podstawy pracy w rejestracji medycznej 1. Podstawy prawne pracy pracownika rejestracji medycznej <ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej • Ochrona danych osobowych (RODO w placówkach medycznych) • Odpowiedzialność cywilna i karna 2. Zakres obowiązków rejestrator/ki/a medycznej/go <ul style="list-style-type: none"> • Zadania i rola w zespole medycznym • Zakres współpracy z personelem 3. Kultura i etyka zawodu	6



Tematyka	Liczba godzin zajęć
<ul style="list-style-type: none"> • Zasady etyczne • Profesjonalizm i tajemnica zawodowa • Współpraca z lekarzem i zespołem 4. Budowanie relacji z pacjentem • Komunikacja interpersonalna • Rozpoznawanie potrzeb i emocji pacjenta 	
<p>Psychologia, organizacja pracy i radzenie sobie ze stresem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wizerunek sekretariatu medycznego – podstawy psychologii i pedagogiki <ul style="list-style-type: none"> • Typologia pacjentów • Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami i obiekcjami 2. Organizacja czasu pracy i zarządzanie sobą w czasie <ul style="list-style-type: none"> • Planowanie zadań • Ustalanie priorytetów 3. Metody radzenia sobie ze stresem <ul style="list-style-type: none"> • Techniki relaksacyjne • Profilaktyka wypalenia zawodowego 4. Edukacja zdrowotna – pojęcia i modele <ul style="list-style-type: none"> • Znaczenie roli informacyjnej rejestracji • Motywowanie pacjenta do zdrowego stylu życia 	6
<p>Dokumentacja medyczna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentacja medyczna – zasady prowadzenia <ul style="list-style-type: none"> • Obowiązkowe elementy dokumentacji • Błędy i nieprawidłowości 2. Zgoda pacjenta i udostępnianie dokumentacji <ul style="list-style-type: none"> • Rodzaje zgód • Procedura udostępniania i ochrona danych 3. Wzory dokumentacji medycznej – ćwiczenia praktyczne <ul style="list-style-type: none"> • Omówienie formularzy • Wypełnianie dokumentacji 4. Archiwizacja dokumentacji <ul style="list-style-type: none"> • Obieg dokumentacji • Przechowywanie zgodnie z wymogami prawnymi 	8
<p>Reklamacje, informatyzacja i elektroniczna dokumentacja medyczna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reklamacje pacjentów – aspekty prawne <ul style="list-style-type: none"> • Kiedy pacjent ma prawo złożyć reklamację • Prawa i obowiązki placówki 2. Procedura reklamacyjna <ul style="list-style-type: none"> • Przebieg postępowania reklamacyjnego • Dokumentowanie reklamacji 3. Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – ćwiczenia <ul style="list-style-type: none"> • Obsługa systemów elektronicznej dokumentacji medycznej • Ćwiczenia na przykładach 4. Komputeryzacja prac biurowych – ćwiczenia praktyczne <ul style="list-style-type: none"> • Programy biurowe • Bazy danych i terminarze wizyt 	8



Tematyka	Liczba godzin zajęć
<p>Warsztaty praktyczne, podsumowanie i ewaluacja</p> <p>1. Symulacje pracy w rejestracji medycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obsługa pacjenta „od wejścia do wyjścia” • Rejestracja telefoniczna i osobista <p>2. Analiza przypadków trudnych sytuacji</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwiązywanie konfliktów • Odpowiedzi na reklamacje 	8
<p>Zielone kompetencje w pracy w placówce medycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czym są zielone kompetencje? • Zrównoważony rozwój w miejscu pracy • Wprowadzenie do ekologicznych praktyk w biurze • Efektywne korzystanie ze sprzętu • Świadome wybory w codziennej pracy w biurze • Sposoby ograniczania papieru i odpadów, • Segregacja odpadów • Ekologiczne nawyki pracowników 	4

Łączny czas trwania szkolenia: **40 godzin lekcyjnych.**

Zajęcia prowadzone będą:

- a) w formie wykładów i zajęć praktycznych;
- b) metodą tradycyjną (stacjonarną);
- c) w wymiarze godzinowym co najmniej 6 i co najwyżej 10 godzin lekcyjnych dziennie.

Ad. B:

Egzamin powinien potwierdzać nabycie kwalifikacji minimum z tematyki:

- specyfiki pracy w placówce medycznej,
- zakresu obowiązków na stanowisku rejestratorki/a medycznej/go
- prowadzenia dokumentacji medycznej w tym elektronicznej,
- obsługi pacjentów w placówce medycznej,
- archiwizacji dokumentacji medycznej.

Egzamin powinien być przeprowadzony jako egzamin zewnętrzny certyfikujący lub egzamin wewnętrzny spełniający kryteria określone wymagania zawarte w Załączniku nr 2 – „*Informacje dotyczące uzyskiwania kwalifikacji*” do „*Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027*”.

Potwierdzeniem nabycia kwalifikacji będzie certyfikat.

Usługa egzaminu co do zasady będzie realizowana w formie stacjonarnej.



IV. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Termin realizacji usługi.

Dokładne terminy realizacji usługi będą ustalane indywidualnie pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą wybranym do realizacji usługi.

Usługa będzie realizowana w tygodniu w dni robocze w godzinach rannych lub popołudniowych i/lub w weekend (sobota i niedziela) – w zależności od potrzeb i możliwości uczestników projektu.

Miejsce realizacji usługi.

Ze względu na obszar, z którego pochodzą uczestnicy projektu, usługa będzie realizowana **na obszarze województwa śląskiego**. Dokładne miejsce realizacji usługi uzależnione będzie od terenu województwa śląskiego, z którego pochodzą uczestnicy kierowani na szkolenie w ramach projektu.

V. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY WYBRANEGO DO REALIZACJI USŁUGI

1. Wykonawca, który zostanie wybrany do realizacji usługi będzie musiał posiadać w całym okresie realizacji usługi aktualny **wpis do Bazy Usług Rozwojowych** lub uprawnienia do egzaminowania w danym zakresie (dotyczy wykonawcy realizującego usługę egzaminu).

2. Wykonawca wybrany do realizacji usługi musi zapewnić:

a. **Kadrę dydaktyczną do realizacji usługi: minimum 1 osobę zdolną do realizacji usługi** posiadającą następujące kwalifikacje oraz doświadczenie:

- wykształcenie wyższe lub certyfikaty, zaświadczenia, inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje w kierunku zgodnym z tematyką szkolenia,
- minimum 2-letni staż pracy w ciągu ostatnich 5 lat w dziedzinie zbieżnej z tematyką szkolenia, do prowadzenia którego została przewidziana lub udokumentowane co najmniej 300 godzin doświadczenia w ciągu ostatnich 5 lat w realizacji analogicznej tematyki szkolenia do prowadzenia której została przewidziana

Wykonawca, który zostanie wybrany do realizacji usługi, zobowiązany będzie do dostarczenia najpóźniej w dniu rozpoczęcia realizacji usługi kserokopii dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań w stosunku do wykształcenia, kwalifikacji oraz doświadczenia dla wszystkich osób przewidzianych do realizacji usługi.

b. Warunki techniczne do realizacji usługi:

Warunki techniczne dla usługi prowadzonej w formie stacjonarnej:

Sale szkoleniowe powinny spełniać następujące warunki techniczne:

- spełnianie odpowiednich przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, z zapleczem socjalnym i sanitarnym dla uczestników szkolenia,



- dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością (tj. pozbawione barier architektonicznych) – usługi dla osób z niepełnosprawnością,
- w okresie zimowym zapewnienie ogrzewania,
- wyposażenie w miejsce siedzące oraz ławka/stolik dla każdego uczestnika szkolenia,
- wyposażenie w narzędzia dydaktyczne i sprzęt niezbędne do realizacji szkolenia.

Jednocześnie materiały, sprzęt i środki techniczne użyte do realizacji usługi (zarówno do realizacji usługi w formie zdalnej jak i stacjonarnej) będą posiadały aprobaty techniczne dopuszczające do stosowania.

- c. **Materiały dydaktyczne** w formie skryptu lub opracowania własnego osób prowadzących zajęcia, nie naruszające praw autorskich osób trzecich. Powyższe materiały powinny być adekwatne do treści kursu oraz dobre jakościowo z zachowaniem standardu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadami zrównoważonego rozwoju. Materiały należy przekazać każdemu uczestnikowi szkolenia w pierwszym dniu szkolenia – odbiór materiałów szkoleniowych zostanie potwierdzony pisemnie przez każdego uczestnika szkolenia (dotyczy wyłącznie wykonawcy realizującego usługę szkolenia).

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY CENOWEJ

Oferent zainteresowany realizacją usługi powinien przedłożyć **formularz cenowy, zgodnie z wzorem znajdującym się w załączniku nr 1** do niniejszego zapytania o cenę.

VII. INFORMACJE DODATKOWE

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zamówienia w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11.09.2019r. (Dz.U. 2024r, poz. 1320 z późn. zm.).

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy



Załącznik 1 do Zapytania o cenę nr 20/ZC/FESL.05.04-0806

.....
/Imię i nazwisko lub Nazwa i adres Oferenta/

.....
/miejscowość i data/

FORMULARZ CENOWY

Oferuję wykonanie usług w zakresie opisanym w zapytaniu o cenę, w następującej cenie:

Lp.	Rodzaj usługi	Cena osobogodziny (PLN brutto)	Cena usługi za 1 osobę (PLN brutto)
A.	Szkolenie z zakresu „ Rejestracja medyczna ” (40 godz.)		
B.	Egzamin potwierdzający nabyte kwalifikacje z zakresu rejestracji medycznej		

Oświadczam, że :

- całkowita cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania usługi, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru go do realizacji usługi;
- przedstawiona oferta cenowa ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu Art.66 par.1 Kodeksu Cywilnego.

Dane osoby do kontaktu ws. niniejszej oferty:

Nazwa / Nazwisko i imię Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
Nr NIP (jeśli dotyczy)	
Adres e-mail:	

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)