***OGŁOSZENIE O PROWADZONYM NABORZE***

***na stanowisko trenera do przeprowadzenia kursu pierwszej pomocy przedmedycznej***

**w ramach projektu „Klub Seniora Gminy Trzcianne”**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,**

**Osi priorytetowej IX. Rozwój lokalny, Działania 9.1. Rewitalizacja społeczna**

**i kształtowanie kapitału społecznego**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzciannem

ul. Wojska Polskiego 11/2

19-104 Trzcianne

Kierownik GOPS w Trzciannem ogłasza nabór na stanowisko trenera do przeprowadzenia kursu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Głównym celem projektu jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu 20 Seniorów z Gminy Trzcianne (15K, 5M), zapobieganie ich osamotnieniu marginalizacji oraz wzrost aktywności, integracji społecznej, zwiększenie aktywności społecznej poprzez zastosowanie instrumentów aktywnej integracji i pracy socjalnej do dnia 31.08.2021 r.

**Forma zatrudnienia**: umowa zlecenie na okres od 1 stycznia 2021 r. do 28 lutego 2021 r.

**Miejsce wykonywania pracy:** Świetlica wiejska Nowa Wieś, gm. Trzcianne.

1. **Wymagania niezbędne:**
2. Pełna zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych

(oświadczenie kandydata).

1. Brak skazania za przestępstwa umyślne ściąganie z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe (oświadczenie kandydata).
2. Stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku.
3. Wykształcenie kierunkowe.
4. Nieposzlakowana opinia.
5. Osoba prowadząca kurs spełnia wymogi zawarte w art. 8 Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym ratownictwie Medycznym (t. j. Dz. U z 2019 r. poz. 993), który stanowi, iż zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem:

1) lekarzy systemu,

2) pielęgniarek systemu,

3) ratowników medycznych(...).

1. Kurs w zakresie udzielania pierwszej pomocy może być realizowany przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie.
2. Osoba prowadząca kurs przeprowadziła min. 1 szkolnie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej;
3. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Usługa obejmować będzie 5 spotkań grupowych po 5 godzin każde dla 20 osób (łącznie 25 godzin). Godzina= 60 minut.

Program kursu:

I. Część wstępna:

- jak zadbać o swoje bezpieczeństwo podczas udzielania pierwszej pomocy,

- w jaki sposób ocenić stan poszkodowanego,

- jak ocenić przytomność,

- w jaki sposób udrożnić drogi oddechowe i sprawdzić oddech,

- jak poszukiwać oznak krążenia,

- o co należy zapytać poszkodowanego,

- kiedy należy ewakuować poszkodowanego,

- jak rozmawiać z dyspozytorem pogotowia ratunkowego,

- kiedy należy ułożyć poszkodowanego w pozycję bezpieczną,

- jak przewrócić bezpiecznie poszkodowanego z brzucha na plecy.

II. Rany i obrażenia ciała:

- jakie są zasady postępowania z ranami,

- co oznacza pojęcie mechanizmu urazu,

- jak postąpić w przypadku krwotoku z nosa,

- co zrobić w obrażeniach różnych części ciała,

- jak udzielić pierwszej pomocy w przypadku oparzenia,

- jak postąpić z poszkodowanym porażonym prądem

III. Zatrzymanie krążenia, resuscytacja krążeniowo - oddechowa:

- co to jest resuscytacja krążeniowo – oddechowa,

- jak rozpoznać zatrzymanie krążenia,

- jakie mogą być przyczyny zatrzymania krążenia,

- czym jest automatyczny defibrylator zewnętrzny i kiedy go użyć

IV. Nagłe stany zagrożenia życia:

- kiedy można podejrzewać omdlenie, jak udzielić pierwszej pomocy osobie, która zemdlała,

- jaki są objawy przy zawale serca oraz jakie jest postępowanie,

- jak rozpoznać i udzielić pomocy przy udarze mózgu,

- jak postąpić z poszkodowanym w napadzie drgawek,

- co zrobić przy nagłym pogorszeniu się samopoczucia osoby chorej na cukrzycę,

- jak udzielić pomocy w zatruciach,

- co zrobić w przypadku napadu astmy oskrzelowej,

- jak postąpić w przypadku wystąpienia objawów wstrząsu,

- jak udzielić pomocy w zadławieniu.

1. **Wymagane dokumenty i oświadczenia:**

* Formularz ofertowy – Załącznik nr 1;
* Oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych; Oświadczenie   
  o niekaralności za przestępstwa popełnione z winy umyślnej; Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji – Załącznik nr 2;
* Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z zamawiającym – Załącznik nr 3;
* Kopia dokumentów potwierdzających wykształcenie/kwalifikacje;
* Kopie dokumentów np. referencje, świadczenia pracy potwierdzające doświadczenie zawodowe.

1. **Kryteria oceny oferty i wybór najkorzystniejszej oferty:**

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty   
w następujący sposób:

1. Oferty zostaną ocenione pod kątem spełnienia warunków minimalnych zgodnie z pkt. 1 i pkt. 2.
2. Oferty, które spełnią warunki minimalne, będą podlegać dalszej ocenie wg następujących kryteriów:

Kryterium A – Cena oferty – 80%

Kryterium B – Doświadczenie – 20%

1. **Miejsce i sposób składania ofert**

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać osobiście w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzciannem, ul. Wojska Polskiego 11/2, 19-104 Trzciane lub wysłać pocztą na ww. adres w zamkniętej kopercie opatrzonej adnotacją: **„Dotyczy naboru na stanowisko trenera do przeprowadzenia kursu pierwszej pomocy przedmedycznej”** **w terminie do 3 grudnia 2020 roku do godz. 15.00.**

Informacja o wynikach naboru na w/w stanowisko będzie umieszczona na stronie internetowej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzciannem.

**Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 85 7131032**

*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Tel.

W odpowiedzi na Ogłoszenie o naborze na stanowisko trenera do przeprowadzenia kursu pierwszej pomocy przedmedycznej (Zadanie 3 Działania edukacyjne, Działanie 1 Podstawowy kurs z pierwszej pomocy), oświadczam, że zapoznałem/am się z Ogłoszeniem o naborze i akceptuje w całości wszystkie warunki w nim zawarte.

Składam ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym   
w Ogłoszeniu o naborze, zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach cenowych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonanie usługi** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę (PLN)/60 min** |
| **Kryterium Cena** |  |

1. Oświadczam, iż złożona przeze mnie oferta spełnia wszystkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w Ogłoszeniu o naborze.
2. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

…………………………………… ……………………………………

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 2

**Oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych**.

Ja, niżej podpisany/a

imię /imiona/ i nazwisko

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

…………………………………… …………………………………..

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe) i korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja niżej podpisany/a

imię /imiona/ i nazwisko

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam**

iż, nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz korzystam z pełni praw publicznych.

…………………………………… …………………………………..

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie**

**danych osobowych dla celów rekrutacji**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

…………………………………… …………………………………..

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 3

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Tel.

***OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH   
Z ZAMAWIAJĄCYM***

Wykonawca nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:

nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań   
w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy   
Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………….. ……………………………………..

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*