

Jastrzębie- Zdrój, dn. 15.11.2016r.

ZP. 262.1.3.2016.RPO

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją projektu „O krok do przodu” realizowanego w ramach Priorytetu IX -Włączenie Społeczne dla działania 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie 9.1.6. – Programy Aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym- tryb pozakonkursowy, który jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Miasto Jastrzębie- Zdrój- Miasto na prawach Powiatu/Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu- Zdroju; ul. Opolska 9; 44-335 Jastrzębie- Zdrój zaprasza do składania ofert zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.

**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020**

### 1. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM:

Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Opolska 9  
44-335 Jastrzębie- Zdrój  
NIP: 6331613886; REGON:003461374  
e-mail: [sekretariat@ops.jastrzebie.pl](mailto:sekretariat@ops.jastrzebie.pl)  
fax 32 4740146

### 2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Organizacja i przeprowadzenie 7-dniowego wyjazdu zdrowotnego dla 6 dzieci niepełnosprawnych z orzeczoną niepełnosprawnością o symbolach: 06-E, 03-L, 12-C, 10-N, 01-U oraz ich 6 opiekunów. Liczba uczestników i opiekunów może ulec zmniejszeniu, jednak nie więcej niż o 1 opiekuna i 1 uczestnika.

### 3. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1) Termin realizacji zamówienia:

- dla pierwszej grupy liczącej 5 dzieci niepełnosprawnych i ich 5 opiekunów od 26.11.2016r. do 02.12.2016r.

- od 03.12.2016r. do 09.12.2016r. dla 1 dziecka niepełnosprawnego i 1 opiekuna.



2) Cena podana w ofercie musi uwzględniać następujące elementy:

- zakwaterowanie w pokojach 2 osobowych z pełnym węzłem sanitarnym dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych, tj. toaleta, umywalka, prysznic,
- pokoje będące w bezpośrednim sąsiedztwie całej bazy gastronomiczno-zabiegowej (nie dopuszcza się możliwości zakwaterowania uczestników w budynkach sąsiadujących (domkach, skrzydłach ośrodka wymagających każdorazowego dojścia z zewnątrz do budynku głównego, etc.),
- każdy pokój wyposażony w: jednoosobowe łóżka (wyklucza się łóżka piętrowe), szafę ubraniową, krzesła, stół, kolorowy telewizor, czajnik bezprzewodowy, lodówkę, telefon, pościel, koce, ręczniki,
- całodzienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja) dla uczestników i opiekunów w stołówce położonej na terenie ośrodka, w formie szwedzkiego bufetu, które będzie zgodne z dietami wynikającymi z posiadanych schorzeń oraz żywieniem wskazanym przez lekarza,
- bezpłatna całodobowa opieka pielęgniarska na terenie ośrodka,
- dostępność bezpłatnej całodobowej opieki lekarskiej (na wezwanie interwencyjne w nagłym przypadku),
- przeprowadzenie 2 badań lekarskich dla osób niepełnosprawnych (pierwsze zakończone wskazaniem zabiegów leczniczych, drugie badanie po zakończeniu pobytu zdrowotnego),
- zabiegi rehabilitacyjne (minimum 5 zabiegów rehabilitacyjnych dla każdego dziecka niepełnosprawnego w trakcie trwania pobytu w każdy dzień powszedni),
- zapewnienie w ramach pobytu w ośrodku następujących zabiegów rehabilitacyjnych: hipoterapia, dogoterapia, terapia czaszkowo- krzyżowa, terapia integracji sensorycznej SI, terapia Weroniki Sherborne, masaż, zajęcia rehabilitacyjne w basenie,
- zapewnienie w ramach pobytu w ośrodku zajęć z: logopedą, terapeutą zajęciowym, psychoterapeutą, oligofrenopedagogiem,
- zapewnienie opiekuna grupy, opiekun będzie odpowiedzialny za komunikację pomiędzy kadrą ośrodka a uczestnikami wyjazdu oraz za przeprowadzenie spotkania organizacyjnego w pierwszym dniu pobytu (przedstawienie programu pobytu),
- zapewnienie w ramach pobytu 1 wycieczki do najbliższej okolicy z dodatkową atrakcją (bilety wstępu i przewodnik po stronie ośrodka),
- baza zabiegowa położona na terenie ośrodka,
- bezpłatny dostęp do infrastruktury rekreacyjnej na terenie ośrodka w tym do nieograniczonej możliwości korzystania z basenu znajdującego się na terenie ośrodka,
- bezpłatny parking dla uczestników,



- pokrycie kosztów ubezpieczenia uczestników wyjazdu i ich opiekunów (zapewnienie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas pobytu w ośrodku), na kwotę nie mniejszą niż 10 tys. zł na każdą osobę biorącą udział w wyjeździe. Polisa zostanie dostarczona Zamawiającemu najpóźniej w dniu rozpoczęcia wyjazdu pierwszej grupy,
- pokrycie opłaty klimatycznej za wszystkich uczestników i ich opiekunów, jeśli wymagać będzie tego lokalizacja ośrodka,
- przygotowanie programu wyjazdu obejmującego zajęcia rekreacyjne, integracyjne, sportowo-turystyczne i krajoznawcze,
- realizowanie wyjazdu zgodnie z przedstawionym na etapie udzielania zamówienia programem wyjazdu a najpóźniej w siódmym dniu po zakończeniu wyjazdu przedstawienie sprawozdania z jego przebiegu,

3) Ośrodek winien znajdować się w okolicy górskiej,

4) Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który spełni wymagania zapytania ofertowego i uzyska największą liczbę punktów,

5) Zamawiający przekaze Wykonawcy na jego rachunek bankowy kwotę na należność wynikającą z przedmiotu umowy w terminie 14 dni po wykonaniu przedmiotu zamówienia i przedłożeniu faktury/rachunku,

6) Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu poprzez zastosowanie kryterium spełnia – nie spełnia tj. zgodnie z zasadą czy dokumenty zostały załączone do oferty i czy spełniają określone w zapytaniu ofertowym wymagania.

Brak któregośkolwiek z wymaganych oświadczeń lub dokumentów lub załączenie ich w niewłaściwej formie lub niezgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy z udziału w postępowaniu.

7) Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian warunków zapytania ofertowego w uzasadnionych przypadkach, a także jego odwołania oraz zakończenia postępowania bez wyboru ofert, w szczególności w przypadku, gdy wartość oferty przekracza wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia.

8) Zamawiający informuje, że 4 dzieci uczestniczących w wyjeździe jest w wieku do 8 lat, natomiast 2 powyżej 8 lat.

#### 4. KRYTERIUM OCENY OFERT:

a) cena oferty – waga 100%,

Zamawiający dokona wyboru oferty tego z Wykonawców, którego oferta uzyska w wyniku oceny najwyższą liczbę punktów.

a) Zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu,

b) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych,

c) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.



## 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

- 1) Posiadanie wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych i prowadzenie turnusu rehabilitacyjnego w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne. Powyższe wpisy muszą obejmować okres trwania niniejszej umowy.
- 2) Zapewnienie w ramach pobytu w ośrodku następujących zabiegów rehabilitacyjnych: hipoterapia, dogoterapia, terapia czaszkowo-krzyżowa, terapia integracji sensorycznej SI, terapia Weroniki Sherborne, masaż, zajęcia rehabilitacyjne w basenie.
- 3) Zapewnienie w ramach pobytu w ośrodku zajęć z: logopedą, terapeutą zajęciowym, psychoterapeutą, oligofrenopedagogiem.
- 4) Dysponowanie następującą kadrą:
  - opiekun grupy odpowiedzialny za przebieg całego pobytu,
  - pediatra,
  - pielęgniarka,
  - logopeda,
  - terapeuta zajęciowy,
  - psychoterapeuta,
  - oligofrenopedagog,
  - fizjoterapeuta,
  - masażysta,

## 6. NA OFERTE SKŁADAJĄ SIĘ:

- formularz oferty (załącznik nr 1),
- wydruk/odpis z KRS albo CEIDG,
- załączenie do oferty wykazu osób, o których mowa w pkt 5 ppkt 4 wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji (załącznik nr 2),
- załączenie wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych,
- wskazanie w ofercie ośrodka, w którym odbędzie się pobyt wraz z potwierdzeniem, iż ośrodek jest wpisany do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne,
- program wyjazdu i ofertę bazy lokalowej, zabiegowej oraz rekreacyjnej,
- oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 3).



## 7. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.

Ofertę należy złożyć **w formie pisemnej** (osobiście, pisemnie- listem na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu- Zdroju; ul. Opolska 9; 44-335 Jastrzębie-Zdrój- sekretariat pokój 57), **elektronicznie** (na adres e- mail Zamawiającego [biuro@efs.jastrzebie.pl](mailto:biuro@efs.jastrzebie.pl) na formularzu oferty do dnia **22.11.2016r.** do godziny **9:00**, (decyduje data i godzina wpływu).

## 8. SPOSÓB UZYSKANIA INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać osobiście w siedzibie Zamawiającego w Ośrodku Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju; ul. Opolska 9, 44-335 Jastrzębie- Zdrój, pokój nr 63 lub telefonicznie pod nr telefonu 32 43 49 663. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcą jest Pani Halina Hanzlik- Grabiec.

## 9. INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Wykonawcy zostaną poinformowani o dokonanym wyborze Wykonawca który złoży ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy w terminie 2 dni od daty otrzymania informacji o wyborze oferty.

15.11.2016  
DYREKTOR  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Teresa Jachimowska  
(data, pieczętka i podpis  
kierownika  
Zamawiającego lub  
osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Wykaz kadry do przeprowadzenia wyjazdu zdrowotnego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji.
3. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.



.....  
Pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTY

Ja/My/, niżej podpisany/i/.....

działając w imieniu i na rzecz.....

*/nazwa firmy/*

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na organizację i przeprowadzenie 7-dniowego wyjazdu zdrowotnego dla 6 dzieci niepełnosprawnych z orzeczoną niepełnosprawnością oraz ich 6 opiekunów w ramach realizacji projektu „O krok do przodu” realizowanego przez Jastrzębie-Zdrój- Miasto na prawach Powiatu/Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu- Zdroju w ramach Priorytetu IX -Włączenie Społeczne dla działania 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie 9.1.6. – Programy Aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym- tryb pozakonkursowy.

1. Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za:

cenę netto:.....zł. słownie netto: .....zł.

cenę brutto:.....zł. słownie brutto: .....zł.

podatek VAT:.....zł. słownie podatek VAT:.....zł.

- Koszt pobytu dla jednego dziecka niepełnosprawnego wynosi.....  
.....zł brutto  
(słownie: .....złotych brutto),
- Koszt pobytu dla jednego opiekuna dziecka niepełnosprawnego wynosi  
.....zł brutto  
(słownie: .....złotych brutto),



2. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w istotnych warunkach zamówienia, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

3. Ofertę niniejszą składałam na kolejno ponumerowanych stronach.

4. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są wymagane przez Zamawiającego następujące dokumenty:

- wydruk/odpis z KRS albo CEIDG,
- wykaz kadry do przeprowadzenia wyjazdu zdrowotnego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji- (załącznik nr 2),
- wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych,
- wpis do rejestru ośrodków, w których będą odbywać się turnusy rehabilitacyjne,
- program wyjazdu i ofertę bazy lokalowej, zabiegowej oraz rekreacyjnej,
- oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu- (załącznik nr 3).

.....dn. ....

.....  
(podpisy i pieczęcie osób  
upoważnionych do  
reprezentowania Wykonawcy)



**Wykaz kadry do przeprowadzenia wyjazdu zdrowotnego wraz  
z informacjami na temat ich kwalifikacji**

Imię i nazwisko specjalisty	Rodzaj zajęć prowadzonych przez specjalistę	Wykształcenie/kwalifikacje	Podstawa dysponowania (umowa o pracę, cywilnoprawna itp.)

.....dn. ....

.....

(podpisy i pieczęcie osób  
upoważnionych do  
reprezentowania Wykonawcy)



**Oświadczam, że na dzień składania oferty spełniam warunki udziału  
w postępowaniu tj:**

- posiadam wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych i zapewniam prowadzenie pobytu zdrowotnego dla uczestników wyjazdu w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne.
- zapewniam w ramach pobytu w ośrodku realizację następujących zabiegów rehabilitacyjnych: hipoterapia, dogoterapia, terapia czaszkowo- krzyżowa, terapia integracji sensorycznej SI, terapia Weroniki Sherborne, masaż, zajęcia rehabilitacyjne w basenie.
- zapewniam w ramach pobytu w ośrodku realizację następujących zajęć z: logopedą, terapeutą zajęciowym, psychoterapeutą, oligofrenopedagogiem.
- dysponuję następującą kadrą:
  - opiekun grupy odpowiedzialny za przebieg całego pobytu,
  - pediatra,
  - pielęgniarka,
  - logopeda,
  - terapeuta zajęciowy,
  - psychoterapeuta,
  - oligofrenopedagog,
  - fizjoterapeuta,
  - masażysta.

.....dn. ....

.....  
(podpisy i pieczęcie osób  
upoważnionych do  
reprezentowania Wykonawcy)

