

Jastrzębie- Zdrój, dn. 29.03.2017r.

ZP.260.1.5.2017.RPO

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Dotyczy postępowania prowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności na podstawie „Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.

na zadanie pn.: **„Organizacja i przeprowadzenie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla 12 dzieci niepełnosprawnych z orzeczoną niepełnosprawnością oraz ich opiekunów”** 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.

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:

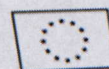
Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Opolska 9
44-335 Jastrzębie- Zdrój
NIP: 6331613886; REGON:003461374
e-mail: sekretariat@ops.jastrzebie.pl
fax 32 4740146

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Organizacja i przeprowadzenie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla 12 dzieci niepełnosprawnych z orzeczoną niepełnosprawnością o symbolach: 06-E, 03-L, 12-C, 10-N, 01-U oraz ich 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 6 dzieci niepełnosprawnych i ich 6 opiekunów w przedziale od 23.07.2017r. do 05.08.2017r.



26

- dla drugiej grupy liczącej 6 dzieci niepełnosprawnych i ich 6 opiekunów w przedziale od 20.08.2017 do 02.09.2017r.

Kod CPV: 85312500-4 - Usługi rehabilitacyjne

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,
- każdy pokój wyposażony w: jednoosobowe łóżka z pościelą (wyklucza się łóżka piętrowe), szafę ubraniową, krzesła, stolik, 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 żywnością wskazaną przez lekarza,
- bezpłatna całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska,
- przeprowadzenie 2 badań lekarskich dla osób niepełnosprawnych (pierwsze zakończone wskazaniem zabiegów leczniczych, drugie badanie po zakończeniu turnusu),
- 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 turnusu 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



Handwritten signature

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 turnusu obejmującego zajęcia rekreacyjne, integracyjne, sportowo-turystyczne i krajoznawcze,

- realizowanie turnusu zgodnie z przedstawionym na etapie udzielania zamówienia programem turnusu a najpóźniej w siódmym dniu po zakończeniu turnusu przedstawienie sprawozdania z jego przebiegu,

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

4) 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,

5) 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 ogłoszeniu wymagania.

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

6) Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian warunków ogłoszenia 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.

7) Zamawiający informuje, że 8 dzieci uczestniczących w wyjeździe będzie w wieku do 8 lat, natomiast 4 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.



[Handwritten signature]

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,
 - instruktor kulturalno- oświatowy

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 ppkt4 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 turnus wraz z potwierdzeniem, iż ośrodek jest wpisany do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne,
- program turnusu i ofertę bazy lokalowej, zabiegowej oraz rekreacyjnej,
- oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 3).



Handwritten signature or mark

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 sekretariat@ops.jastrzebie.pl na formularzy oferty do dnia **06.04.2017r.** do godziny **11:00**, (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.

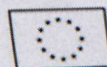
9. INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Wykonawcy zostaną poinformowani o dokonanych wyborze, Wykonawca który złoży ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy w terminie 3 dni od daty otrzymania informacji o wyborze oferty.

28.03.2017
.....mgr. Teresa Jachymowska
DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
(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.



26