



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POWIAT NASZ  
POLKOWICKI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

POWIATOWE CENTRUM  
POMOCY RODZINIE  
ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice  
tel./fax (76) 847-49-52, (76) 847-49-66  
NIP 692-21-69-130 REGON 140080100  
BPU.2411.11.2012

Polkowice, dnia 26 kwietnia 2012r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ NA ZORGANIZOWANIE  
TURNUSU REHABILITACYJNEGO WRAZ Z TRANSPORTEM  
DOTYCZY: REALIZACJI ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA” W RAMACH  
PROJEKTU SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM” WSPÓLFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW  
UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

<b>ZAMAWIAJĄCY</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice; tel.: 0 76 847-49-52 e-mail: <a href="mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl">niejestemsam_pcpr@o2.pl</a> ; <a href="http://www.pcpr.polkowice.pl">www.pcpr.polkowice.pl</a>
<b>OSOBA DO KONTAKTU</b>	Anna Jawor – Koordynator Projektu; Tel. 666 930 443
<b>OGÓLNY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>	Zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego wraz z transportem dla uczestników projektu systemowego „Nie Jestem Sam” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
<b>SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego dla 26 osób (w tym 22 osób niepełnosprawnych - 1 osoba na wózku inwalidzkim oraz 4 opiekunów osób niepełnosprawnych) z terenu powiatu polkowickiego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienie wyżywienia w postaci śniadania, obiadu i kolacji uczestnikom turnusu oraz noclegów w pokojach 2 lub 3 osobowych z łazienkami;</li> <li>- zagwarantowanie opieki medycznej dla uczestników turnusu, w tym co najmniej 2 zabiegów rehabilitacyjnych dziennie, zgodnie z zaleceniami lekarza;</li> <li>- zapewnienie transportu wraz z kierowcą na i z turnusu rehabilitacyjnego dla uczestników turnusu (odbiór uczestników z miejsc zamieszkania, tj. obszar Powiatu Polkowickiego). Transport pojazdem dostosowanym do przewozu osób niepełnosprawnych.</li> </ul> </li> <li>Dodatkowo zapewnienie bezpłatnego pobytu (pokój jednoosobowy z łazienką oraz wyżywienie) na turnusie rehabilitacyjnym pracownikowi Zamawiającego - opiekunowi ds. osób niepełnosprawnych, który koordynować będzie pobyt uczestników projektu na turnusie rehabilitacyjnym.</li> <li>Organizator turnusu rehabilitacyjnego, w którym będą uczestniczyć osoby niepełnosprawne powinien posiadać wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych (<u>dołączenie kopii wpisu do oferty</u>) oraz powinien być uprawniony do organizowania turnusu rehabilitacyjnego usprawniająco - rekreacyjnego dla osób niepełnosprawnych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,</li> <li>- z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,</li> <li>- z dysfunkcją narządu wzroku,</li> <li>- z upośledzeniem umysłowym,</li> <li>- z chorobą psychiczną,</li> <li>- ze schorzeniami laryngologicznymi,</li> </ul> </li> </ol>

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice, [www.pcpr.polkowice.pl](http://www.pcpr.polkowice.pl), e-mail: [niejestemsam\\_pcpr@o2.pl](mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ze schorzeniami neurologicznymi,</li> <li>- ze schorzeniami układu moczowo-płciowego,</li> <li>- ze schorzeniami układu oddechowego,</li> <li>- ze schorzeniami endokrynologicznymi,</li> <li>- ze schorzeniami układu pokarmowego,</li> <li>- ze schorzeniami układu krążenia</li> <li>- inne schorzenia – cukrzyca.</li> </ul> <p>4. Ośrodek, w którym będzie odbywał się turnus rehabilitacyjny powinien posiadać wpis do rejestru ośrodków z ww. schorzeniami (<u>dołączenie kopii wpisu do oferty</u>).</p> <p>5. Przewidywany termin realizacji – 9-30 czerwiec 2012 r.</p> <p>6. Czas trwania turnusu: 14 dni.</p> <p>7. Wykonawca zapewnia ubezpieczenie uczestnikom turnusu na czas podróży oraz pobytu (dostarczenie kopi polisy dla Zamawiającego przed podpisaniem umowy).</p> <p>8. Zamawiający przewiduje możliwość ograniczenia lub rozszerzenia przedmiotu zamówienia (z uwagi na zmianę liczby uczestników lub opiekunów); w takim przypadku Strony ustalają wynagrodzenie według cen jednostkowych z formularza ofertowego;</p> <p>9. Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen z wybranym Wykonawcą;</p> <p>10. Istnieje możliwość zmiany terminów realizacji zamówienia;</p> <p>11. Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia bez podania przyczyny;</p>
<b>KRYTERIA OCENY OFERT</b>	<p>Cena 100%</p> <p>Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartościach netto, brutto, VAT.</p> <p>Cena powinna zawierać cenę ogółem, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) cenę za pobyt na turnusie jednej osoby niepełnosprawnej</li> <li>2) cenę za pobyt na turnusie jednego opiekuna osoby niepełnosprawnej;</li> </ol> <p>Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia</p>
<b>WARUNKI PŁATNOŚCI</b>	<p>Wynagrodzenie za wykonanie usługi płatne będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w dwóch transzach:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w terminie 7 dni przed rozpoczęciem turnusu rehabilitacyjnego ze środków PFRON;</li> <li>2) w terminie 14 dni od otrzymania przez Zamawiającego pierwszej transzy dotacji z Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy i doręczenia faktur VAT przez Wykonawcę (wystawionych na uczestników turnusu rehabilitacyjnego).</li> </ol>
<b>MIEJSCE SKŁADANIA OFERT</b>	<p>Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice;</p> <p>dopuszcza się składanie ofert drogą elektroniczną na adres: <a href="mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl">niejestemsam_pcpr@o2.pl</a> oraz faxem: 0 76 847 49 52</p>
<b>TERMIN SKŁADANIA OFERT</b>	<p>09.05.2012 r., godz. 15:00</p>

**KOORDYNATOR  
PROJEKTU**

*A. Jawor*  
**mgr Anna Jawor**  
26.04.2012 r.

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Polkowicach

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice, [www.pcpr.polkowice.pl](http://www.pcpr.polkowice.pl), e-mail: [niejestemsam\\_pcpr@o2.pl](mailto:niejestemsam_pcpr@o2.pl)

*E. Sworacka-Dul*  
**mgr Elżbieta Sworacka-Dul**





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

BPU.2411.11.2012

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

NA ZORGANIZOWANIE TURNUSU REHABILITACYJNEGO WRAZ Z TRANSPORTEM  
DOTYCZY: REALIZACJI ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA” W RAMACH PROJEKTU SYSTEMOWEGO  
„NIE JESTEM SAM” WSPÓLFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH  
EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
.....  
.....  
.....

**Cena ogółem:**

Cena netto: .....  
(słownie .....)  
Cena brutto: .....  
(słownie .....)  
VAT:.....  
(słownie .....)

**w tym:**

**1) cena za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym jednej osoby niepełnosprawnej**

Cena netto: .....  
(słownie .....)  
Cena brutto: .....  
(słownie .....)  
VAT:.....  
(słownie .....)

**2) cena za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym jednego opiekuna osoby niepełnosprawnej**

Cena netto: .....  
(słownie .....)  
Cena brutto: .....  
(słownie .....)  
VAT:.....  
(słownie .....)

Zobowiązuję/Zobowiązujemy się zapewnić bezpłatny pobyt na turnusie rehabilitacyjnym  
pracownikowi Zamawiającego - opiekunowi ds. osób niepełnosprawnych, który koordynować  
będzie pobyt uczestników projektu na turnusie rehabilitacyjnym.

.....  
podpis