Polkowice, dnia 3 czerwca 2013 r.

BPU.2411.22.2013

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ
DOTYCZY: UDZIELENIA USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM" WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

ZAMAWIAJĄCY	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach ul. Spółdzielcza 2 59-101 Polkowice e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl www.pcpr.polkowice.pl 76 847 49 52
OSOBA DO KONTAKTU	Anna Jawor – Koordynator Projektu Tel. 666 930 443
OGÓLNY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Udzielenie usług rehabilitacyjnych w formie lekarskiej porady rehabilitacyjnej i zabiegów rehabilitacyjnych dla 32 uczestników Projektu systemowego „Nie Jestem Sam"
SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	1. Udzielenie specjalistycznych świadczeń rehabilitacyjnych indywidualnych i grupowych oraz badań lekarskich dla osób niepełnosprawnych – uczestników Projektu „Nie Jestem Sam", w tym: - każdy uczestnik skorzysta z lekarskiej porady rehabilitacyjnej oraz z minimum dwóch rodzajów świadczeń rehabilitacyjnych (po 10 zabiegów z każdego rodzaju świadczeń - łącznie 20); - dostępność obiektu, w którym udzielane będą usługi rehabilitacyjne, dla osób niepełnosprawnych; - obiekt powinien posiadać węzeł sanitarny przystosowany do obsługi osób niepełnosprawnych. 2. Miejsce wykonania usługi: miasto Polkowice. 3. Termin realizacji zamówienia: lipiec - październik 2013 r. (szczegółowe terminy zostaną ustalone indywidualnie z uczestnikami Projektu). 4. Zamawiający przewiduje możliwość ograniczenia lub rozszerzenia przedmiotu zamówienia (z uwagi na zmianę liczby uczestników bądź z uwagi na stan zdrowia uczestników projektu), w takim przypadku Strony ustalają wynagrodzenie według cen jednostkowych poszczególnych udzielonych świadczeń z formularza ofertowego. 5. Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen z wybranym Wykonawcą. 6. Wykonawca po udzieleniu usług rehabilitacyjnych wystawi dla uczestników Projektu zaświadczenia o udzielonych świadczeniach;
KRYTERIA OCENY OFERT	Cena 100%

	Cenę należy podać w złotych polskich. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego zaproszenia, gdzie należy wymienić rodzaj oferowanych przez Wykonawcę świadczeń i ich ceny jednostkowe oraz czas trwania pojedynczych zabiegów.
WARUNKI PŁATNOŚCI	Wynagrodzenie za wykonanie usługi płatne będzie przelewem na rachunek bankowy po zrealizowaniu przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni od doręczenia faktury VAT przez Wykonawcę.
MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice dopuszcza się składanie ofert drogą elektroniczną na adres: niejestemsam_pcpr@o2.pl oraz faxem: 76 847 49 52
TERMIN SKŁADANIA OFERT	10.06.2013 r., godz. 14.00

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Polkowicach
mgr Elżbieta Sworacka-Dul

KOORDYNATOR
PROJEKTU
mgr Anna Jawor
03.06.2013r.

BPU.2411.22.2013

ZAŁĄCZNIK

FORMULARZ OFERTOWY

DOTYCZY: UDZIELENIA USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM" WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

LP.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	CENA JEDNOSTKOWA	CZAS TRWANIA
1.	Lekarska porada rehabilitacyjna		

.....
DATA I PODPIS WYKONAWCY

KOORDYNATOR PROJEKTU
mgr Anna Jawor
03.06.2013r.