Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. św. Sebastiana 1A; 59-100 Polkowice
tel./fax 76-729-92-33
NIP 692-21-69-130; REGON 390690100

BPU.2411.14.2014

Polkowice, dnia 31 lipca 2014 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ - ROZEZNANIE CENOWE 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. św. Sebastiana 1A 59-100 Polkowice e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl www.pcpr.polkowice.pl 76 729 92 33
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 11 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: sierpień - październik 2014 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 umowne brutto płatne będzie po zrealizowaniu umowy i doręczeniu faktury / rachunku przez Wykonawcę w terminie do 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego kwoty (transzy) dotacji z Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy.
MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. św. Sebastiana 1A, 59-100 Polkowice. Dokumenty należy złożyć w wersji papierowej w zamkniętej kopercie z dopiskiem: "Oferta na zabiegi rehabilitacyjne"
TERMIN SKŁADANIA OFERT	07.08.2014 r., godz. 15.00

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

KOORDYNATOR
PROJEKTU
mgr Anna Jawor

BPU.2411.14.2014

ZAŁĄCZNIK

FORMULARZ OFERTOWY

DOTYCZY: UDZIELENIA USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA 11 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

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

KOORDYNATOR
PROJEKTU
mgr Anna Jawor